

転移性骨腫瘍に対する整形外科の役割

長野赤十字病院 整形外科
長谷川弘晃

骨転移による主症状は、疼痛、骨折、麻痺であり、これをコントロールすることが治療目標となる。その方法の一つとして手術療法があげられる。

手術療法では、病的骨折や脊髄圧迫による麻痺といった骨関連事象に対する骨折部位の固定や脊髄に対する除圧も重要であるが、より重要なのは切迫骨折、切迫麻痺といった骨関連事象を引き起こすリスクが高い病変を早期に発見し、予防的な手術を施行することである。実際に予防的な手術を施行した場合、骨関連事象が起ってから手術を施行した場合と比較して術後のADLが優位に改善することが報告されている。

長管骨についてはMirelsが病的骨折を予測するスコアリングシステムとその点数に従った推奨治療を報告している。また、Lindenらは、長管骨の長軸方向に3cm以上で周径50%以上の骨皮質欠損がある場合に病的骨折を来す危険性が高いと報告しており、これらを参考に早期の手術介入を検討している。脊椎に関してはSpinal Instability Neoplastic Scoreを用いて脊椎不安定性を評価し、脊椎固定術の適応について検討している。また腎癌や甲状腺癌等、根治的切除を行うことで優位に生存期間が延長することが報告されている癌種も存在する。

手術方法を決定する上で術後もがん患者がADLを維持できるよう配慮することが重要である。患者背景と手術による侵襲を考慮しながら手術方法を選択する必要がある。

他に装具療法や安静度の設定においても整形外科医が携わる必要があると考えている。骨関連事象を避けるために局所の安定性、安静を重要視する事は大切だが、それを必要以上に行うことで逆にADLを低下させることがないよう配慮する必要がある。

がん経験者と経営者と医療者の「就労支援カフェ in いしのまき」

石巻赤十字病院
松本 裕樹、鈴木 聡

がんの治療は退院したらそれで終了、というわけにはいかない。経過観察や抗がん剤治療のために定期的に通院しなければならない。大人にとってはがんの治療はくらしの一部なのである。だが、職場に迷惑をかけるのではないかとという負い目から、仕事を辞める人が少なくない。「衣・食」がいのちを支えるのなら、くらしを支えるのは「医・職」とも言われている。それなのに「医」を立てれば「職」が立たないとはどういうことなのか。

国は両立支援制度を策定している。病院の患者相談窓口でもその制度を説明して利用を勧めることができる。しかしそれだけではなかなか上手くいかないようである。就労には雇用する側と雇用される側のマリアージュのようなところがあるから、医療者が患者さんの就労意欲をエンカレッジするだけでは十分ではなく、企業にも同等の（またはそれ以上の）雇用意欲を期待したくなる。だが、患者さんを間においたまま、医療者と経営者は互いに姿が見えない。がん経験者と経営者と医療者とが共にがん治療と仕事のことをフランクに語りあうということが少なかったのではないだろうか。

治療と仕事の両立支援は病院だけの問題ではなく、地域社会全体の課題でもあるだろう。私たちは2014年からがん経験者と経営者と医療者が対等な立場で対話する「就労支援カフェ in いしのまき」を主催している。このカフェを通じて、がん治療と仕事の両立は決して困難なことではなく特殊なことでもないということが市民の常識になっていくことを願っている。

骨転移患者における薬剤師の役割と当院の骨転移がんサバイバーボードの取り組み

長野赤十字病院 薬剤部
田幸 稔

がん罹患率の増加、診断・治療の進歩による生存期間の延長によりがんサバイバーがますます増加し、薬剤師が骨転移診療に携わる機会も増えている。骨転移を有する患者では、疼痛、病的骨折、脊髄圧迫などにより運動機能が障害されQOLが著しく損なわれるため、骨転移のコントロールは重要な課題となっている。骨転移診療では、多職種が「患者QOLの改善」という目標に向かって協調的に取り組む必要があり、お互いの専門領域を正しく理解し活用し合うことでより効果的な治療・ケアが提供できる。

骨転移で問題となる症状に骨転移痛がある。報告では無症状の骨転移患者の66%が最終的には中程度～激しい痛みを経験する。骨転移痛により治療意欲やQOLの低下が引き起こされるため、骨転移痛の治療は大切である。骨転移痛の治療方法は、非オピオイド鎮痛薬、オピオイド鎮痛薬が有効であり「WHO方式がん疼痛治療法」に準じて行う。また、骨転移痛のある患者17%に神経障害性疼痛がみられたとの報告もあり、上記患者には鎮痛補助薬の使用も考慮に入れる。体動時痛は薬物療法や放射線治療などの他の治療法を併用しても完全に制御できない場合も少なくないため、全人的なケアで患者を支えていく。

ゾレドロン酸またはデノスマブの投与は、骨転移診療ガイドラインにおいて、骨関連事象の発現を抑制する目的で投与することが一部の疾患を除き推奨されている。注意すべき有害事象は、顎骨壊死、腎機能障害、低カルシウム血症、投与3日以内に生じる急性期反応（インフルエンザ様症状、発熱、関節痛など）、非定型大腿骨骨折などがあり患者への指導が大切である。

本講演では骨転移における薬剤師の役割と当院における骨転移がんサバイバーボードの取り組みを紹介させていただきます。

がんサバイバーシップ支援の取り組み

名古屋第二赤十字病院
室田かおる、高原 悠子、石間伏由紀、佐々木智子、
松浦 美聡、畠山 桂吾、端谷 僚、坂本 英至、山室 理

がんは、1981年以降、日本の死因の第一位であり、多くの人はがんと告げられたら「=死」という思いが頭をよぎる疾患である。一方で、がん医療の進歩とともに、日本の全がんにおける相対生存率も向上しており、今は「がん=死」から「慢性疾患」という認識に移行してきているのも事実である。そのため、がんの治療を受けながら、あるいはがんを抱えながら社会生活を営んでいる人も少なくない。また、患者さんごとで治療や療養生活の個性も高くなってきている。このような背景を受け、がんの診断時から治療のみならずQOLの向上を目指したサバイバーシップ支援が求められるようになってきた。

当院では、2013年からがん相談支援のための横断的活動組織として「がん患者サポート部会」を結成している。これは、医師が行う診療部門と並んで診療支援部門の中に位置づけられており、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、作業療法士など、多職種で構成されている。主な支援内容は、がんの相談支援から始まり、仕事と治療の両立支援、がん薬物療法を行う患者さんに対する副作用マネジメント、アピアランスケア、栄養相談や手術後のリハビリテーション、リンパ浮腫ケアなどを行っている。また、最近では親ががんになった子どものためのチャイルドサポートや、生殖可能年齢にある若年がん患者さんに対する生殖機能温存に関する支援も開始している。

今回のセッションでは、時間の許す範囲で、サポート部会の多岐にわたる活動の一端をご紹介します。