

骨転移キャンサーボード

Case 10 腎がんの両大腿骨転移でも
自宅に帰れた例

POINT

- 骨折予防のため両下肢免荷とすると、ベッド上安静となりがちです。上肢筋力と本人の運動能力次第では、車いすへの移乗が可能な場合があり、理学療法士と相談することが重要です。
- 上肢の支持で免荷する場合は、必ず上腕骨の骨強度を確認します。
- 安静度を制限した自宅療養では、自宅での生活動作を想定したシミュレーションを行い、どのように動くのかを具体的に指導すると、患者も家族も安心して自宅に帰ることができます。

60歳台男性，腎がんstage IV，両大腿骨切迫骨折

- 腎がん術後，多発転移で予後は3～6ヵ月程度と予想されました。両下肢痛の訴えで両大腿骨の切迫骨折が判明し（**図1**），両下肢完全免荷を指示し，予防的髓内釘の手術を計画しました。一般的には両下肢免荷＝ベッド上安静の指示になりますが，理学療法士より「上肢の筋力が十分あり，工夫すれば車いすに移れるかもしれない」と提案がありました。
- 上腕骨に骨転移がないことを確認し，車いす移乗を許可しました。体重計を両足の下において荷重状態を確認しながら，捻らないように真横にスライドして車いすでのトイレへの移乗が可能になりました（**図2**）。手術までの約1週間，患者はベッド上の排泄なく過ごせました。

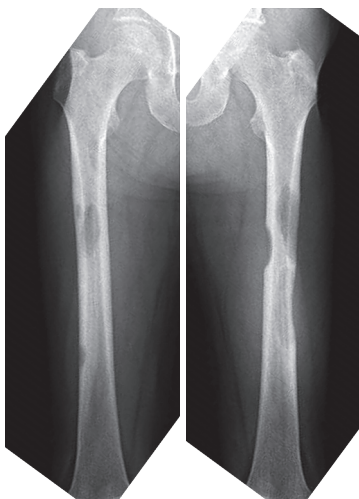


図1 術前単純X線像

[有賀悦子ほか（監）：運動器マネジメントが患者の生活を変える！がんの骨転移ナビ，医学書院，2016より許諾を得て転載]

- 予後が短いため，術後は両下肢の荷重をある程度許したものの，リハビリテーション中に疼痛が出現し，キャンサーボード（CB）で協議を行いました。その結果，1/2部分荷重で痛みが出ないことを確認し，自宅退院することになりました。
- 自宅の間取り図をもとに，トイレや入浴をはじめとした日常生活のあらゆる場面を想定し，ピックアップ型歩行器を使用した動作をシミュレーション（**図3**）して退院しました。
- 退院前に，CBメンバーと病棟看護師，患者と家族，ケアマネージャーでカンファレンスを行い，無事に通院加療を継続できました。約3ヵ月後に亡くなる直前まで歩行可能でした。



図2 車いすでのトイレへの移乗



図3 ピックアップ歩行器を使用した動作シミュレーション

風呂場に歩行器で入り、シャワーチェアを介助者が差し込んでドアを閉めてから着座できるか、納入予定の介護用品を用いてシミュレーションを行いました。

メッセージ&ヒント

- ◇ 免荷の指示は骨折予防のために重要ですが、それによって患者のADLは大きく変わることがあります。とくに床上排泄は精神的苦痛を伴うため、予後が短い、若い患者ほど、回避できる方法を模索しましょう。
- ◇ 安静度は、整形外科的に許容できる荷重量と、具体的な動きを理学療法士とともに決定していくことが重要です。
- ◇ 急性期病院から直接自宅に帰る場合は、退院前に病棟看護師やリハビリテーションスタッフ、地域連携部、がん相談支援センター、ケアマネージャーなどと情報を共有することも重要です。骨転移CBで多職種のスタッフに参加してもらうとよいでしょう。