

回腸導管造設術後における患者の 生活の質 (Quality of life) についての検討

帝京大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 梅田 隆教授)

岡野 由典, 上山 裕, 飯山 徹郎, 清水 弘文
友政 宏, 飯泉 達夫, 矢崎 恒忠, 梅田 隆

CLINICAL STUDIES ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ILEAL CONDUIT

Yoshinori OKANO, Yutaka KAMIYAMA, Tetsuro Iiyama, Hirofumi SHIMIZU,
Hiroshi TOMOMASA, Tatsuo IIZUMI, Tsunetada YAZAKI and Takashi UMEDA

From the Department of Urology, Teikyo University School of Medicine

Between August, 1985 and December, 1995 ileal conduit was performed in 36 cases of bladder cancer (30 males, 6 females). A survey based on a questionnaire was carried out on 15 patients to assess their quality of life (QOL) after the surgery. The questionnaire dealt with the working situation, appetite, sleep, defecation, bathing, travel, general health condition, satisfaction, sexual life and erection. Although only 64.0% of the patients returned to work, appetite, hours of sleep and bathing frequency showed only a slight decrease. We performed total cystectomy without using the nerve sparing method. After the operation, three patients could have an erection and enjoy sexual life.

Because the ileal conduit resulted in few complications and only a slight reduction in QOL, it was considered an appropriate operation.

(Acta Urol. Jpn. 44 : 381-385, 1998)

Key words: Quality of life, Bladder cancer, Ileal conduit

緒 言

浸潤性膀胱癌に対する根治的膀胱全摘出術および、尿路変更術を行った後の生活の質 (quality of life, 以下 QOL と略す) は癌の再発と同様に重要な問題である。尿路変更術は患者の年齢, 合併症, performance status などによってその術式が選択される。しかし治療法の進歩とともに多くの患者で, 長期生存の可能性が期待できる昨今であることから, 単に長期生存のみでなく, 術後患者の QOL を考慮に入れた治療を重視する傾向となってきた。したがって最近では尿路変更術後の QOL についての報告が見られるようになってきた¹⁻⁸⁾。今回, われわれの施設で施行した回腸導管造設術について術後の QOL を含めた臨床的検討を行ったので, その結果について報告する。

対象と方法

1985年8月より1995年12月までの10年5カ月間に当科で回腸導管造設術を施行した男性30例, 女性6例の計36例を対象とした。また, 術後の QOL については生存例20例についてアンケート調査を行い回答のあった15例を対象とした。原疾患は全例膀胱癌であ

た。手術方法としては回腸導管造設術のみを行った1例を除いた35例に膀胱全摘出術を行った。

検討方法として, 手術後の日常および社会生活に関しては生存者に質問紙送付による調査を行った。調査内容は森田ら³⁾の方法に準じて就業状況, 食欲, 睡眠, 入浴, 便通, 健康感, 満足度, 性生活などに関して質問し, その質問内容について, 3から5段階の評価項目をチェックしてもらった (Table 1)。術後合併症は QOL にも影響を与えるのではないかと考え術後合併症を早期と晩期にわけて検討した。

結 果

術後経過観察期間は3カ月から95カ月で平均38.3カ月であった。回腸導管造設術を施行した36例に関しては, 病理組織学的異型度は G2 が10例, G3 が26例であった。臨床病期分類は stage I が4例, stage II が11例, stage III が13例, stage IV が8例であった。neoadjuvant 療法は施行していなかった。現在生存しているのは20例で, 死亡14例, 不明2例であった。死亡14例の死因は, 肺癌1例, 心筋梗塞1例を除いて, 他の12例は癌再発および転移による死亡であり, 局所再発は6例, 遠隔転移は肺5例, 骨2例, 脳1例で

Table 1. Questionnaire

- 手術の前、現在での仕事、家事の状況はそれぞれ次のうちどれですか。
 - 1) 精力的に仕事、家事をしていた。
 - 2) 支障のない程度に普通に仕事、家事をしていた。
 - 3) 仕事、家事を制限していた。
 - 4) 仕事、家事はできなかった。
- 食欲は手術前、現在でそれぞれどうですか。
 - 1) 良好 2) 普通 3) 不良
- 睡眠は手術前、現在でそれぞれどうですか。
 - 1) 良好 2) 普通 3) 不良
- 入浴は手術前、現在でそれぞれどうですか。
 - 1) 良好 (不自由なくできていた)
 - 2) 普通 (少し不自由でもできていた)
 - 3) 不良 (だれかに手伝ってもらわないとできなかった)
 - 4) 入浴できなかった。
現在の入浴回数 (週に 回)
- 便通は手術前、現在でそれぞれどうですか。
 - 1) 良好 2) 普通 3) 不良
- 手術前、現在でそれぞれの健康状態はそれぞれどうですか。
 - 1) 無症状で社会活動ができ、制限なく普通にふるまえた。
 - 2) 軽度の症状はあるが、制限は少なく軽作業は可能であった。
 - 3) 時に介助がいることがあった。
 - 4) しばしば介助が必要だった。
 - 5) 常に介助がいり、終日寝ていた。
- 宿泊旅行は術前に比べどうですか。
 - 1) 変わらない 2) 減少した 3) 全くなくなった
- あなたは現在の尿路変更術に満足していますか。
 - 1) 満足 2) 不満 3) 何とも言いえない。
- 手術の前まで性生活がありましたか。
 - 1) はい 2) いいえ
 現在の性生活の状況は次のうちどれですか。
 - 1) 手術前と変わりなく行っている。
 - 2) 手術前に比べて減った。
 - 3) 全くしていない。
- 男性の方にお聞きします。手術前、現在では次のうちどれですか。
 - 1) 勃起し性交可能。
 - 2) 勃起するが性交困難。
 - 3) 勃起しない。

あった。実測5年生存率は45.0%であった。

術後3カ月以内の早期合併症が見られたのは12例で、膀胱全摘出術時に行った腹部正中切開部の創部哆開4例、腸閉塞4例であった、うち創部哆開と腸閉塞を合併した1例は後日、回腸皮膚瘻を造設したがMRSA感染にて創部哆開が持続していた。その他に、回腸吻合部縫合不全が1例、一過性的水腎症が3例、5腎であった (Table 2)。晚期合併症はストマ陥凹2例、ストマ部ヘルニア1例であった。

手術後の日常および社会生活に関するアンケート調査に対して生存者20例のうち15例 (75.0%) の回答

Table 2. Complications

早期		
合併症	症例数	転帰
創部哆開	4	治癒3例、哆開持続1例
腸閉塞	4	治癒3例、回腸皮膚瘻1例
回腸吻合部縫合不全	1	回腸皮膚瘻→瘻閉鎖術
水腎症	3 (5腎)	全例改善
晚期		
合併症	症例数	転帰
ストマ陥凹	2	不変
ストマ部ヘルニア	1	不変
創部哆開持続	1	不変

就業状況

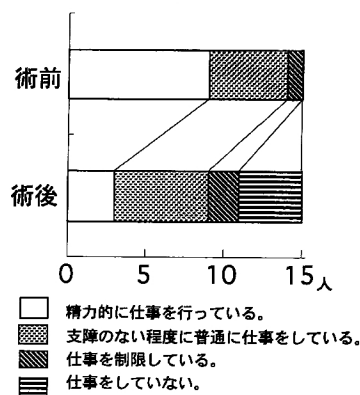


Fig. 1. Pre- and post-operative work situation.

が得られた。男性は13例で年齢は33~74歳、平均61.8歳、女性は2例で年齢は58~67歳、平均62.5歳であった。15例の通院状況は、2例が局所再発にて入院中であり、他の13例は定期通院中である。

就業状況では術前は14例 (93.3%) が家事や仕事を制限なく行っていた (Fig. 1)。術後も仕事をしているのは11例 (73.3%) であったが、仕事の内容に制限のない症例は9例 (60.0%) と低下した。術後の平均スコアを術前のそれで除した比率である復帰率^{6,7)}は64%であった。

食欲は4例 (27.0%) が不良を訴えた (Fig. 2)。睡眠は3例 (20.0%) が不眠を訴えた。便通は術前後でほとんど変化がなかった。入浴は3例 (20.0%) で他人の援助が必要となったが、平均週3.4回の入浴をしていた。施行回数は3例 (20.0%) が行かなくなった (Fig. 3)。

健康状態に関し、術後の平均スコアを術前のそれで除した比率である復帰率^{4,5)}は75.3%であった。満足度では満足が5例 (33.3%) で、9例 (60.0%) が、何とも言いえないで、不満が1例のみであった (Fig. 3)。

術前に7例 (46.7%) に性生活があったが、その内、術後3例 (42.9%) が変わりなく性生活があった

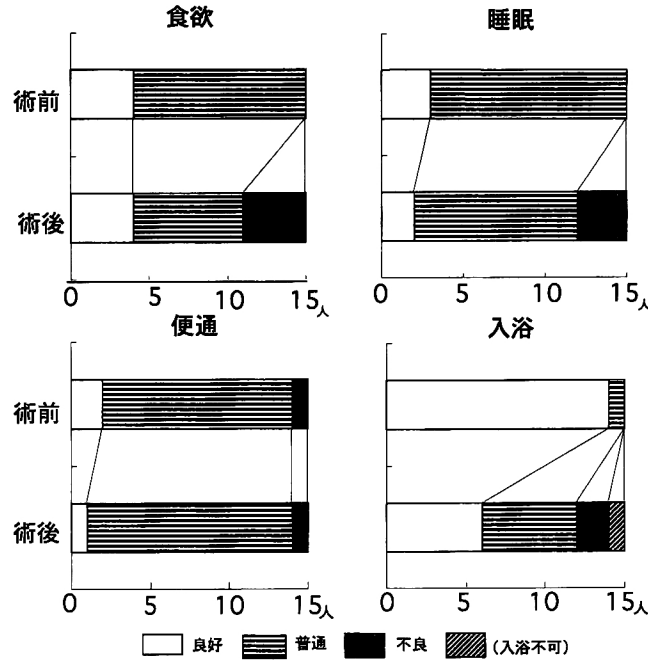


Fig. 2. Pre- and post-operative life activities.

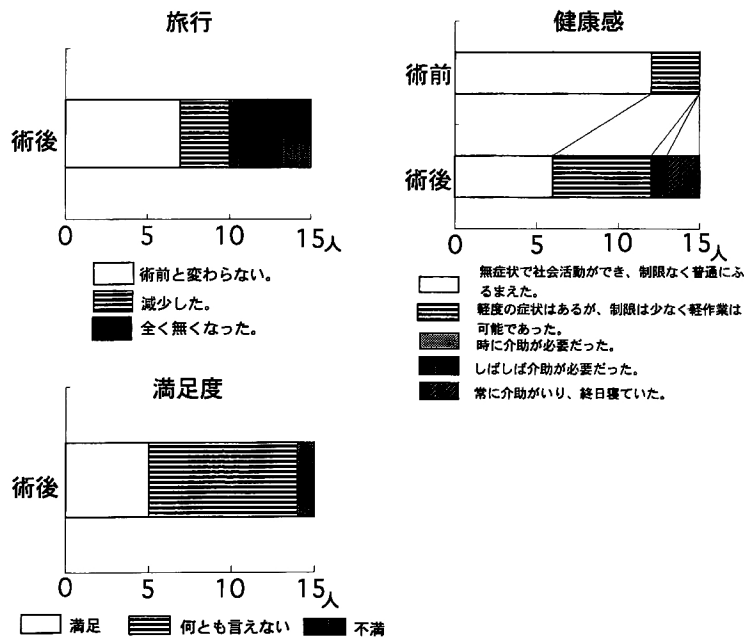


Fig. 3. Pre- and post-operative general condition, complacene and travel.

(Fig. 4). 勃起は術前8例に可能であったが、術後は3例(37.5%)のみに可能であった。

早期から晩期まで創部哆開を合併している患者は睡眠、便通以外すべての質問事項で低下していた。晩期合併にてストマ陥凹およびヘルニアを持つ患者より一人ずつアンケートに回答を得たが、前者は食欲が普通から良好へ上昇、後者は入浴に不自由さを訴えているが入浴は可であった。他の質問事項では低下は認めなかった。

考 察

膀胱癌手術により尿路変更をした患者の QOL の調査方法については、諸家⁴⁻⁷⁾が指摘しているようにその回答の背景には患者個々の性格、社会的事情が深くかかわるため適切な調査、評価の方法を確立することは困難である。今回、われわれは森田ら³⁾の報告を参考にして質問を基本的な生活に関わる9項目に限定し調査した。術後の就業に関して復帰率(術後も制限なく就業している人の割合)は64%と低下していた。

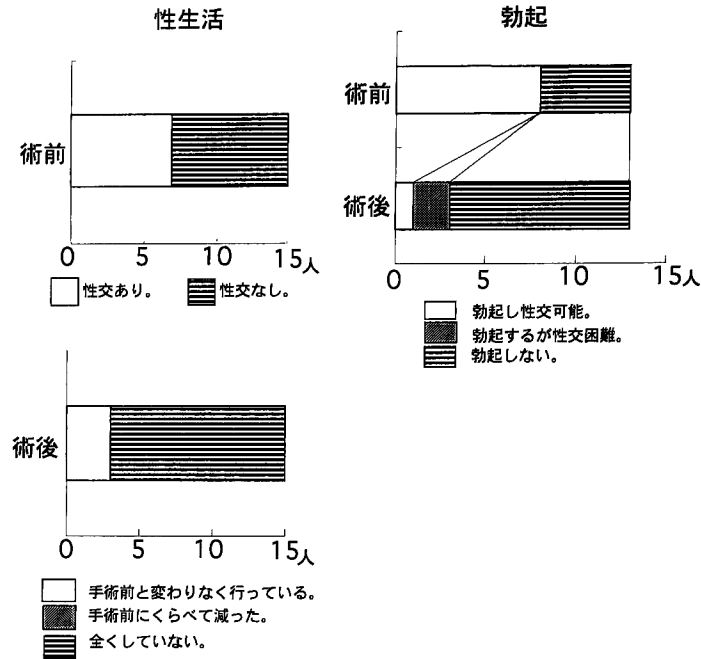


Fig. 4. Pre- and post-operative sexual life and erection.

宮川ら^{5,6)}の報告でも、55%と低下していた。すなわち、対象の年齢が平均60歳代であり、すでに半数近くが一般的には定年後の年齢層であること、および術後の気力や体力の低下による労働自粛もあったことなどが低下した原因と指摘している。今回のわれわれの調査でも同様の傾向があったものと考えられた。一方、日常生活では食欲、睡眠時間、入浴回数などが軽度低下していたが前2者については精神的要因も多少有るのではないかと思われた。性機能温存には膀胱全摘出時に nerve sparing method を実施する必要があると言われていたが、われわれの症例では根治性を優先したため、性機能の温存は考慮していなかったのが不良であった。

合併症と QOL との関係は、創部吻合合併患者の QOL 低下を除けば、ストマ陥凹、ストマヘルニアといった晩期合併症は QOL の低下には関与していなかった。

回腸導管を用いた尿路変更術の難易度は尿禁制を保った尿路変更術と比べると一般的に低い。当科の術者経験年数は平均は4.8年であったが、指導医介助のもとでは卒後2年目の医師でも術者として可能であった。

また対象の多くは高齢であること、創部吻合が持続している1例を除き合併症も少ないこと、集尿袋は必要であったが、カテーテルが不要であることなどを考えると、この術式も捨て難いものと考えられた。

結 語

1. 帝京大学病院泌尿器科で過去10年5カ月間に経験した回腸導管造設術の36症例について QOL を中心として検討した。

2. 生存者20例に QOL に関する質問をしたところ、15例(75.0%)の回答を得た。

3. 就業復帰率は64%と低下したが、食欲、睡眠時間、入浴回数の術後低下は軽度であった。膀胱全摘出術時 nerve sparing を行わず根治的手術を行っても術後3例が勃起可能で、性生活が可能であった。

本論文の要旨は第61回日本泌尿器科学会東部総会(1996年9月20日、東京)において発表した。

文 献

- 1) Jones MA, Berckman B, Hendry WF: Life with an ileal conduit: results of questionnaire surveys of patients and urological surgeons. *Br J Urol* **52**: 21-25, 1980
- 2) Mansson ASA, Johson G, Masson W: Quality of life after cystectomy. Comparison between patients with conduit and those with continent caecal reservoir urinary diversion. *Br J Urol* **62**: 240-245, 1988
- 3) 森田 研, 榑原尚行, 関 利盛, ほか: 膀胱全摘術後患者の生活調査. *臨泌* **50**: 399-403, 1996
- 4) 宮川美栄子, 吉田 修: 膀胱癌に対する膀胱全摘術. 回腸導管造設術後患者の Quality of Life (生活の質) について, 第1報 質問紙による術前, 術後の比較. *日癌治療会誌* **22**: 1289-1295, 1987
- 5) 宮川美栄子, 吉田 修: 膀胱癌に対する膀胱全摘術, 回腸導管造設術後患者の Quality of Life (生活の質) について 第2報 膀胱保存手術 (TUR) 後患者との比較. *日癌治療会誌* **22**: 1296-1303, 1987
- 6) Miller RM: The emotional problems of patients

- with bladder cancer. *Cancer Res* **37**: 2789-2791, 1977
- 7) 吉田 修, 大石賢二: 尿路変更術と QOL. *泌尿器外科* **5**: 983-987, 1992
- 8) 青 輝昭, 横山英二, 内田豊昭: 膀胱癌における

各種尿路変更術と QOL に関する検討. *日泌尿会誌* **85**: 616-625, 1994

(Received on October 31, 1997)
(Accepted on March 14, 1998)