

Title	尿管S状結腸吻合術患者の術後生活状態 --アンケート調査を中心にして--
Author(s)	矢崎, 恒忠; 根本, 真一; 加納, 勝利; 小磯, 謙吉
Citation	泌尿器科紀要 (1985), 31(2): 239-242
Issue Date	1985-02
URL	http://hdl.handle.net/2433/118413
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

尿管S状結腸吻合術患者の術後生活状態

—アンケート調査を中心にして—

筑波大学臨床医学系泌尿器科（主任：小磯謙吉教授）

矢 崎 恒 忠
根 本 真 一
加 納 勝 利
小 磯 謙 吉RESULTS OF A QUESTIONNAIRE STUDY ON THE
DAILY LIFE OF PATIENTS UNDERGOING
URETEROSIGMOIDOSTOMY

Tsunetada YAZAKI, Shinichi NEMOTO, Shori KANOH and Kenkichi KOISO

*From the Department of Urology, Institute of Clinical Medicine, the University of Tsukuba**(Director: Prof. K. Koiso, M.D.)*

Results of a questionnaire study on the daily life of patients undergoing ureterosigmoidostomy are reported. Nine patients who survived for more than 1 year after the operation were subjected to this study. At the time of their regular checkup, they were asked questions including the frequency of febrile attack, degree of daily work, bathing, complaints, frequency of urination and incontinence and feeling towards ureterosigmoidostomy. These patients had neither serious complications nor complaints. All except for 1 patient were satisfied and were enjoying daily life after ureterosigmoidostomy.

Key words: Ureterosigmoidostomy, Urinary diversion, Daily life, Questionnaire

緒 言

尿管S状結腸吻合術は外尿瘻を造設しないという特徴を有する尿路変更術である。当科ではこの点を重視し筑波大学附属病院開設以来、主として膀胱腫瘍の根治術をおこなう際の尿路変更はできうるかぎり尿管S状結腸吻合術をおこなってきた^{1,2)}。しかし本法にはいくつかの術後問題点があるため本邦ではさほど多くおこなわれていない。術後早期の問題点に関してはすでに報告してあるので^{1,2)}、今回は術後1年以上経過した患者に対しておこなった退院後の社会生活に関するアンケート調査の結果を報告する。

対 象 と 方 法

1983年5月で術後1年以上経過した8例と他医療機

関で手術をうけ当科外来で経過観察されている1例の計9例を対象とした (Table 1)。このうち1例はアンケート調査をおこなった時点で当科消化器外科に入院していた。この患者は同年12月入院中に死亡した。そのほかの8例に対しては1984年2月の定期検査の折にふたたび同様のアンケート調査をおこなったところ全例前回と同様の解答であった。質問事項はおもに退院後の日常生活に関するものであり、林田らの報告を参考とした³⁾。

結 果

1. 発熱の頻度

尿管S状結腸吻合術が施行された患者で術後問題となるもののひとつとして、糞便の混った尿が腎に逆流し生ずると考えられる腎盂腎炎がある。腰痛をとまな

Table 1. 対象症例

症例	性別	年齢	術後期間	備考
1	女	74	5年	他医で経過観察
2	男	69	4年	
3	男	(68)	(2年1カ月)	1983年12月死亡
4	男	70	2年10カ月	他医で経過観察
5	男	73	2年9カ月	他医で経過観察
6	男	70	1年10カ月	
7	男	77	1年10カ月	
8	男	73	1年	他医で経過観察
9	男	74	13年	他施設で手術

Table 2. 発熱の頻度 (腎盂腎炎)

	例数	
なし	5	
あり	4	
	6カ月に1回未満	3
	6カ月に1~2回	0
	6カ月に3回以上	1

Table 3. 日常生活状況について

	例数
健康なときと同じ生活・仕事が可能	2
健康なときと同じ生活・仕事はできないが軽作業は可能	6
軽作業もできないが、日常生活は可能	1
寝たきりで起きて日常生活は不可	0

Table 4. 術後生活の変化

	例数
大幅に変化した	1
変化した	0
少々変化した	3
特に変りなし	5

Table 5. 入浴回数

回/週	例数
1	0
2	1
4	1
7	7

った原因不明の高熱が生じた場合腎盂腎炎が強く疑われるので退院後の発熱に関して調査をおこなった (Table 2). 発熱がまったくないと答えたのは5例 (55.6%) で、あると答えたのは4例 (44.4%) であった。あると答えた者でもとくにここ1~2年はなしという患者が3例いた。ほかの1例は2~3カ月ごとに発熱し、そのたびに近医に受診し入院治療している

Table 6. 尿路変更後日常生活をするうえで困っていること

	例数
尿が近い	5
洋式トイレがないと不便	1
ガスがたまるとつらい	1
しゃがんで尿をすること	1
尿もれ	1
速くに旅行ができなくなった	1
糖尿病のため皮膚が弱いので肛門周辺の痒痒感あり	1
特になし	1

とのことであった。

2. 日常生活状況について

Table 3 に示したごとく“術前健康時と同じ生活・仕事が可能”という者が2例 (22.2%) いた。予想通り“健康なときと同じ生活・仕事はできないが軽作業は可能”という者がもっとも多く6例 (66.7%) であった。また寝たきりの患者はいなかった。

3. 術後生活の変化 (Table 4)

とくに変りなしが5例 (55.6%) ともっとも多かったのは予想外であった。しかし大多数の患者が手術を受けたのは60代なかばより70代と社会生活の第1線を退いた年齢であるということを考慮すると当然のことかもしれない。全体的にみて本法により術後生活が変化したと考えている者が少ないのはやはり外尿瘻がない尿路変更をしたためであろうと考えられた。

4. 入浴回数

われわれ日本人は入浴の好きな国民であることは一般的に知られているが、Table 5 に示したように大部分の患者 (77.8%) も毎日入浴していた。週2回という1例はもともと入浴が好きでないのであって、尿路変更術とは関係がなかった。

5. 尿路変更後日常生活をするうえで困っていること

Table 6 に示したようにさまざまな訴えがあった。大部分は尿管S状結腸吻合術の特殊性から生ずる欠点によるものであると考えられた。とくに“尿が近い”という訴えをした者が5例で、不満を訴えた8例中62.5%ともっとも多かった。またとくに困っていることがないと答えている患者は現在も仕事を持っている。よく外出をする70代なかばの患者であった。

6. 旅行の有無 (Table 7)

旅行をした者が4例 (44.4%) であった。しかしせいぜい一泊旅行がおもで、長期間旅行する患者はいなかった。また旅行しないと答えた者のうち2例は旅行が可能な状態であった。ほかの3例のうち2例も旅行は可能であると考えられる状態であったが、交通が不便

Table 7. 旅行の有無

	例数
する	4
日帰りのみ	1
宿泊する旅行	3 (1泊が多い)
しない	5
	1例：仕事が忙しくて行けない。
	1例：外来通院に1日かかるので日帰り旅行と同じ。

Table 8. 覚醒時排尿回数

回数	例数
1～2	0
3～5	1
6～8	4
9～10	3
11～	1

Table 9. 就寝後排尿回数

回数	例数
0	0
1	0
2～3	6
4～5	3
6～	0

Table 10. 便の排出状態

	例数
1日1～2回, 固形で尿とともに排泄	3
1日3回以上, 固形で尿とともに排泄	1
常に水様便	5

Table 11. 失禁

	なし	あり	内訳	
覚醒時	8	1	1～2回/日	1
睡眠時	5	4	4回/日	1
			2～3回/週	2
			時々	1

Table 12. 尿管S状結腸吻合術に対する感想

	例数
満足	8
不満	0
何ともいえない	1

で車がないと生活できない地域に住んでいるためであって旅行はしないというものであった。旅行しないと答えた1例は唯一の女性患者で肛門括約筋の収縮が不十分であるために常に尿失禁している状態であった。

Table 13. 総合的に考えてみた感想

	例数
満足(この方法でよかった)	6
ほぼ満足	2
何ともいえない	1
不満	0

7. 排尿および排便に関して

当然のことながら少なくとも3～4時間ごとに排尿するように指示しているためか、覚醒時の排尿回数は多かった (Table 8)。また睡眠中も排尿するように指示しているためか2回から5回まで全例夜間排尿はおこなっていた (Table 9)。便の排出状態は Table 10 に示したごとくであるが常に水様便という患者が5例 (55.6%) ともっとも多かった。失禁に関しては覚醒時と睡眠時別々に尋ねたところ、覚醒時常に失禁すると答えたのは前述の女性患者1例であった (Table 11)。睡眠中は半数近く (44.4%) が尿失禁をすると答えた。一晚に4回失禁すると答えたのは女性患者であった。

8. 尿管S状結腸吻合法に対する感想

Table 12 に示したごとく8例 (88.9%) が本法に対して満足していた。なんともいえないと答えたのは女性患者で、尿失禁に対する不満が原因であると述べていた。

9. 総合的な感想

総合的に考えて尿管S状結腸吻合術を受けてよかったか否かの結果を Table 13 に示した。とにかく8例 (88.9%) は満足していたが、前述の女性は何ともいえないと答えた。

考 察

腎盂腎炎が原因と考えられる発熱の既往を有するのは5例 (55.6%) に認められた。これは林田ら⁴⁾の20例中8例 (40%)、高崎ら⁵⁾の術後1年以上観察しえた35例中11例 (31.4%) より多かった。しかし林田らの症例と同様に、自験例でも術後経過を経るにしたがい発熱をともなう症例は減少していた。すなわちここ1～2年で発熱した患者は9例中1例 (11.1%) とあきらかに減少傾向が認められた。これは患者自身も本法による尿路変更術の特徴を理解してきて、排尿回数や飲水にも注意するようになったことも一要因であると考えられる。

日常生活に関しては林田ら⁴⁾の報告と比べると“健康なときと同じ生活・仕事が可能”と“健康なときと

同じ生活・仕事ができないが軽作業は可能”の項目の頻度が逆であった。すなわち自験例では後者の方が9例中6例(66.7%)と多く、林田らの報告では前者が18例中14例(77.8%)と多かった。自験例では患者の多くは肉体労働を主とする農業従事者であり、これが林田らの成績と異なったものになった理由であろうと考えられた。しかし術後生活の変化に関してはとくに変わりないという者が5例(55.6%)ともっとも多かった(Table 4)。これはTable 3の結果とほぼ同様の傾向を示していると考えられる。

尿路変更術後日常生活をするうえで困っている事柄としては林田ら⁴⁾の報告とほぼ同様であった。

排便状態に関して自験例では常に水様便が5例(55.6%)と林田ら⁴⁾の18例中5例(27.8%)より頻度としては多かった。尿失禁に関しては覚醒時にはほとんど認められなかったが、夜間には増加する傾向であった。これは林田ら⁴⁾、高崎ら⁵⁾の報告と同じ傾向であった。覚醒時の排尿回数は自験例および林田らの報告では6~8回と9~10回が多く、高崎らの総排泄回数では9~10回と11~12回が多かった。いっぽう、就寝時の排尿回数は自験例では2~3回と4~5回が多かったが、林田ら⁴⁾および高崎ら⁵⁾の報告でもまったく同様の傾向であった。

本術式による尿路変更に対する満足度は尿失禁および排尿回数に左右される傾向が認められた。これは高崎ら⁵⁾の結果と同様であった。どの尿路変更術でも共通していると思われるが、術後合併症のない患者では満足度が高いようであった。とくに外尿瘻を造設しないという利点は直腸より尿が出るという欠点をはるかに凌駕するものであった。

結 語

尿管S状結腸吻合術が施行されてから少なくとも

1年以上、平均3年9カ月が経過した9例の患者に対し日常生活および本法に関する問題点などに関するアンケート調査をおこなった。その結果日常生活の障害が高度である患者は皆無であった。また尿失禁が毎日おこっている1例を除いては本法に対して皆満足していた。

本論文の要旨は第72回日本泌尿器科学会総会(1984年、徳島)において発表した。

文 献

- 1) 矢崎恒忠・加納勝利・小川由英・高橋茂喜・林正健二・根本良介・根本真一・梅山知一・飯泉達夫・武島 仁・内田克紀・菅谷公男・北川龍一：尿管S状結腸吻合術による尿路変更の経験。泌尿紀要 28：1111~1120, 1982
- 2) 矢崎恒忠・内田克紀・菅谷公男・飯泉達夫・武島 仁・梅山知一・根本真一・石川 悟・根本良介・林正健二・加納勝利・高橋茂喜・小川由英・北川龍一：膀胱全摘除術における術後合併症および予後に関して。泌尿紀要 29：311~318, 1983
- 3) 矢崎恒忠・根本真一・梅山知一・石川 悟・石川博通・加納勝利・小磯謙吉：尿管S状結腸吻合術患者の術後経過観察。西日泌尿投稿中
- 4) 林田重昭・桐山音夫・酒徳治三郎・小金丸恒夫：尿管S状結腸吻合術の再検討 第4報 術後生活状況。泌尿紀要 24：475~480, 1978
- 5) 高崎 登・金田州弘・出村 幌・小野秀太・沼田正紀・松瀬幸太郎・岡田茂樹・宮崎 重：尿管S状結腸吻合術の臨床検討。泌尿紀要 29：1395~1400, 1983

(1984年7月5日受付)