
 話 題

 癌治療における根治性と術後 QOL 向上への努力
 —直腸癌外科治療の場合—

京都大学医学部第1外科 小野寺 久

外科手術においては、安全性・根治性・機能性の3点が不可欠な原則であり、術者には常に慎重な配慮が要求される。言いかえれば、「生命を守る」ということは、患部を治すのみならず、心身ともに生きる望みを持てるまで立ち直らせることを意味するのである。さて、この立場からすると、直腸癌手術の歴史は悪性腫瘍に対する外科手術の歴史の縮図であるといえることができる。直腸癌は、分化型腺癌が多いため化学療法は効きにくい、手術成績は良い癌である。ところが拡大郭清手術を行えば、人工肛門をはじめとして、排尿障害や性機能障害がつきまとう。こうした過去の反省をふまえて今日の直腸癌手術では、安全性と癌の根治性を高めるとともに、手術後の患者が健康で社会的責任や義務を果たし、人生を楽しむことが可能な手術が指向されるようになってきた。われわれの施設も例外ではなく、むしろ他施設よりも思い切った方針転換を行った。しかしそれは時代の趨勢に従ったわけではなく、それを支持するデータに基づく結果である。進行直腸癌に対しても積極的に括約筋温存術を行っている現状を紹介したい。

直腸癌に対する根治手術は、永年1908年 Miles の発表した腹会陰式直腸切断術が標準となり、腹部永久人工肛門がほとんどの症例において造設されてきた。しかし人工肛門というきわめて不自然な病態を生じる本術式に対して、1944年 Dixon が上部直腸癌に対して前方切除を発表し、合併症、死亡率、生存率ともに直腸切断術に劣らないことを報告して以来、少しずつ肛門温存の適応が拡大してきた。それでも、長い間「前方切除は直腸切断に比べて術後 QOL は良好だが、低位病変には切除が不完全となり、再発の危険性が高い」と信じられてきた。われわれは、この命題の是非を検討すべく、教室で切除された553例の直腸癌の生存解析を行ってみた。単純に5年生存率を比較すると、前方切除が79%、直腸切断術が58%となり前方切除が有意に優れていた。もちろん、前方切除群は占居部位が比較的上方で、進行度も低い例が多いため、両群の偏りを補正して比較する必要がある。そこで、それぞれ占居部位と Dukes のステージに層別して比較したが、それでも前方切除群の相対死亡率は直腸切断群の0.56倍と有意に低い結果となった。

さて、根治性が優れていても、QOL の低下が著しければ術式自体が問題となる。確かに、低位前方切除では頻便や便量の減少、排便の不規則性や時には失禁など排便にまつわる愁訴は多い。ただ、QOL に関しては、多面的でありかつ個人的な評価に大きく依存するため、客観的な評価法が要求される。そこでわれわれは、人工肛門の効用を測るため、効用値分析という手法を用いて QOL 評価を試みた。具体的には外来患者に以下のようなアンケート調査を行うものである。「あな

 HISASHI ONODERA: The effort to incorporate quality of life into rectal cancer surgery

Instructor of First Department of Surgery, Kyoto University

Key words: Rectal cancer, Colostomy, Anterior resection, Quality of life

索引用語: 直腸癌, 人工肛門, 前方切除, 生活の質

たの病気は人工肛門を造る手術をすると100%治ると仮定します。しかし人工肛門なしですますと、治癒することもあります再発することもあります。この危険がどの程度なら人工肛門無しの手術を希望しますか。それによると、前方切除群のほとんどは癌再発の危険が多少増えても現状にはほぼ満足しているのに対して、直腸切断群は再発率が20%増加しても人工肛門のない手術を選ぶ人が多いという結果となった。以前に比べ、装具や人工肛門に対する指導・管理は格段に進歩しているが、それにも増して「可能な限り人工肛門は回避したい」という患者の切実な声が届いているので、この声に真摯な目を向けたいと考えている。直腸癌手術における機能障害はなにも人工肛門に限定されているわけではなく、排尿障害や性機能障害にも及んでいる。当然これは手術操作による骨盤内末梢神経障害に起因するものであり、拡大郭清を行うと排尿障害は7割以上、男性機能障害はほとんどに出現すると言われている。したがってこのような QOL を損なう手術は、必要最小限の患者に限定しなければならないし、また施行した患者にはそれだけの効果が現われなければならない。その解決法として、自律神経温存手術の発展と画像診断、とりわけ経肛門の超音波内視鏡の進歩があげられる。超音波内視鏡の使用により癌の深達度やリンパ節転移の診断が8割を越える正確さでできるようになり、また術中の慎重な観察により、根治性を保って自律神経機能を温存できるようにまでなった。ところで排尿障害に関しては膀胱の自律性という利点があるが、性機能の維持は一層難しいといわれている。この話題は、日本人の国民性からタブー視された嫌いがあり学会でも議論の対象とならなかったが、最近になってようやく学会でも正面きってとり上げられるようになった。ただ患者会などでのオストメイト同士の会話から察すると、われわれ外科医には想像もできないような悩みがあるようである。われわれ外科医は、泌尿器科医、産婦人科医さらにはナース、ET、患者家族と今まで以上に密接に連絡をとりながらこの問題の解決にも努力して行かなければならないと考えている。

30年ほど前は、ストーマに対する処置に関して病院はほとんど関心がなく、装具も一種類のみだったため、直腸癌術後の患者は、例えようのない辛さ、不便さ、不安の毎日を強いられていた。「医者には切っ飛ばしては後のことまで面倒はみてくれないよ。だから、お互いなんとか工夫してやりましょう」との患者同士のふれあいが「互療会」のあけぼのへ導いたと聞く。しかし、幾多の外科の先人達の努力により、患者への希望が少しずつ実を結ぶような時代になってきている。少なくとも癌の cure のみにとらわれ、cure のためなら患者の苦痛、精神的犠牲も当然と考える過去にみられた外科医の慢心は厳に戒めなければならない。常に患者に学ぶ姿勢を真摯にもち続けたいと考えている。

文 献

- 1) 安富正幸: Quality of life の立場からみた消化器癌拡大手術の評価 日消外会誌 23(4), 979-984, 1990
- 2) 前谷俊三: QOL 評価の実際 癌治療と宿主 Vol. 2(1), 101-105, 1990
- 3) 小野寺 久他: QOL からみた直腸癌に対する手術法の客観的再評価—調査方法の検討と効用値分析の有用性 日本大腸肛門病会誌 46(5), 479, 1993
- 4) H. Onodera et al.: Assessment of QOL in rectal cancer surgery. Proceedings of Second Osaka International Symposium on Gastroenterology Vol. 1, 26, 1993
- 5) S. Maetani et al.: How to incorporate quality of life into survival analysis to select the best treatment for cancer patients: Colostomy or no colostomy for rectal cancer. Quality of Life Research Vol. 3(1) 53, 1994