

子宮頸癌治療後障害とその対策

岡山大学医学部産婦人科教室（主任：橋本 清教授）

関 場 香・秋 山 暢 夫・小 林 純 郎

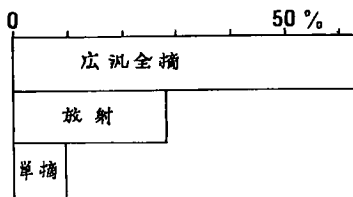
〔昭和47年12月8日受稿〕

はじめに

婦人科であつかう悪性腫瘍のうち最も多い腫瘍は子宮頸癌であり、手術、放射線による治療により良好な治癒成績がえられている。しかし良好な治癒率の反面、長期生存患者はいろいろな障害を克服しながら日々を過している。術式の複雑性や放射線の隣接臓器への影響を除外して癌のみを治癒させることは不可能であるが、障害面よりの反省が治療法改善の糧となりうると考えられる。岡林術式による尿閉は必発しており、治療後もかなり長期に渡り尿失禁、排尿感不良があり、腎・尿路系の機能不全を惹起している。放射線療法では照射中の宿酔、下痢が頻発しており、治療後も直腸出血という煩わしい合併症がかなりの頻度に併発している。その他に感染症、瘻孔形成、リンパ嚢腫、放射線皮膚硬結及び骨組織粗鬆化等の種々の合併症が認められ、ながく後遺症として存続しているものもある。

また治療法自体の器質的合併症以外に、はなはだやっかいな合併症として、難治な癌に罹患したという精神的不安感がある。癌に対する恐怖心、再発転移に対する不安が患者の心の中に根深く存続しており、少量の性器出血や帯下もすぐ再発と考える傾向にある。この精神不穏が自律神経失調症となり、卵巣欠落症状や性交障害と重なり、複雑多様な不定愁訴となっている。治療後の検診において、これらの不安愁訴の治療に医師は悩まされ、癌治療上不可避な合併症として放置されがちである。再発の診断を早期に確実にこなうことはなかなか困難であるが、

図1 対象の治療法別比率 (720名)



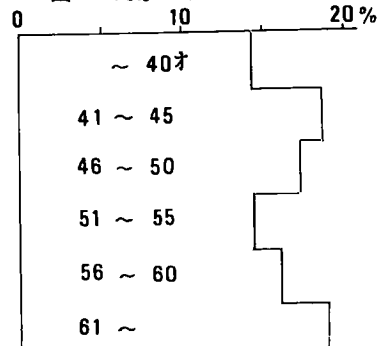
これらの不定愁訴のなかにかくされている再発徴候を注意深く観察する必要がある。

癌治療後の障害の実態について調査し、その対策について考察した。

対象及び調査方法

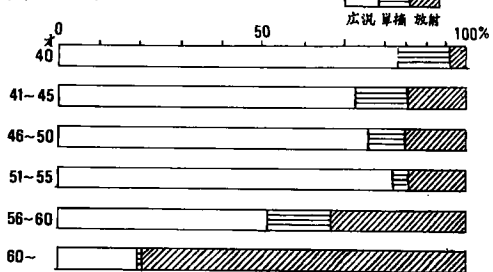
岡大産婦人科において頸癌の治療をうけた720名の患者に退院後の障害の有無について調査をおこなった。患者はすべて順調な経過のものを選び、再発例、各種瘻孔、人工肛門、血栓症等の患者は除外した。

図2. 対象の年齢分布 (720名)



治療法別の比率は図1に示した。広汎全摘（岡林術式）が63%で最も多く、放射線治療28%初期癌の単純全摘9%である。年齢別の患者構成は図2に示した如く各年代に分布している。更に年齢別に治療法を比較すると図3に示すように55歳以下の患者では85%が手術療法をうけている。放射線療法は高令

図3. 年齢と治療法



者に多く、56-60歳で33%，60歳以上で79%である。これは60歳以上の患者は原則として放射線療法をおこなうという教室の方針から当然の数字となっている。

障害の有無の調査は、検診に来院したとき患者へ障害欄を印刷した用紙をわたし、患者に記入させ、予診医師が各項目の有無を確認するという方法で行ない、予診の聴き方による影響を極力避け実態の把握に心掛けた。

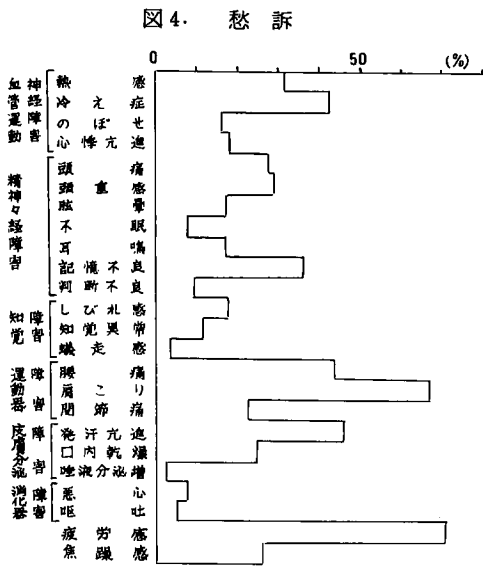


図4. 愁訴

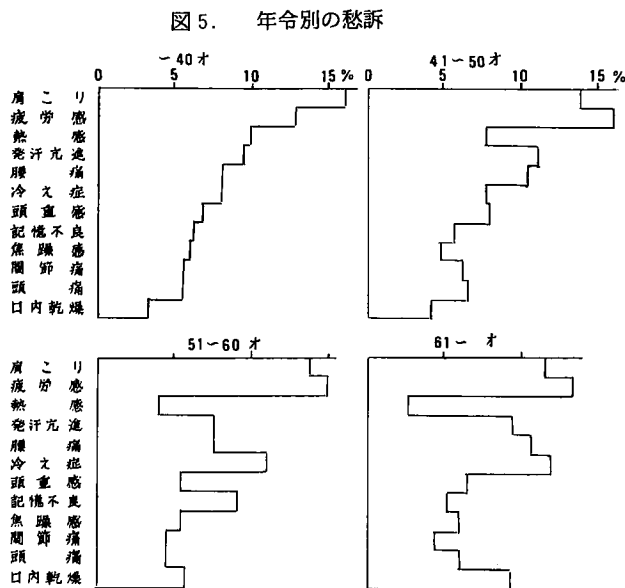


図5. 年齢別の愁訴

不定愁訴について

25項目の愁訴の頻度を図4に示した。疲労感、肩こりの2つが高率に訴えられ約70%である。次いで多い愁訴は冷え症、記憶力不良、腰痛、発汗亢進である。これらの愁訴を年齢別に観察する(図5)と疲労感、肩こりは全年令にわたり多く、年齢別で特に

図6. 愁訴数

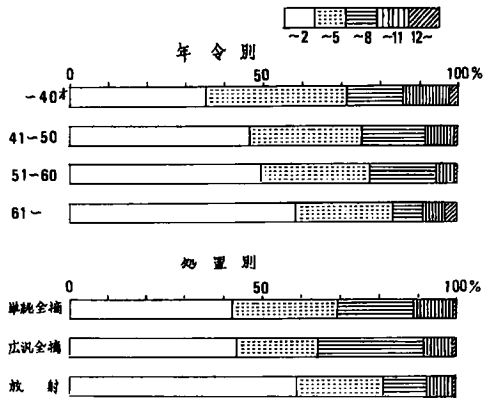
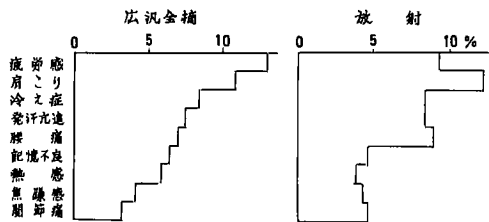


図7. 愁訴と処置



高率に訴えられたものは、41-50歳の発汗亢進、腰痛、51歳以上の冷え症、61歳以上の腰痛である。若年者の熱感、高令者の冷え症と血管運動神経障害の症状が多い。

1人の患者が訴えた愁訴数を年齢別、処置別に比較し図6に示した。若年者は愁訴数が多い、高令になるにつれ減少の傾向をみとめた。処置別では広汎、単摘の手術者に愁訴数が多いのは若年者が多いためと考えられる。広汎全摘と放射療法との愁訴内容を比較すると図7のごとく、放射療法に腰痛がやや多く、疲労感が少ない。放射線そのものによる直接障害の症状か、放射線照射後の瘢痕治癒のため二次的に発生した後遺症であるかは明らかではないが

この群は高令者が多いという年令的要素も無視できないと思われる。疲労感が若年者に多く訴えられているのは卵巣機能の脱落も重要な原因であろうが、高令者のように治療後の安静（精神的、肉体的）が保たれがたく、社会生活におけるストレスを受ける度合いが強いためと推定される。

婦人の術後愁訴についての報告をみるとやはり冷感、疲労感、肩こり、腰痛等が高率に訴えられており、若年者が高令者に比して多くの愁訴をもっている⁽¹⁻⁵⁾

排尿、排便障害

排尿・排便障害は尿失禁、排尿困難、便秘が多く訴えられている。(図8図9)これは広汎性子官全摘

図8. 排尿障害 (%)

	広汎全摘	放射
普通	141 (43.6)	76 (80.0)
排尿困難	27 (8.3)	3 (3.2)
尿失禁	156 (48.1)	16 (16.8)

尿失禁(広汎全摘例)

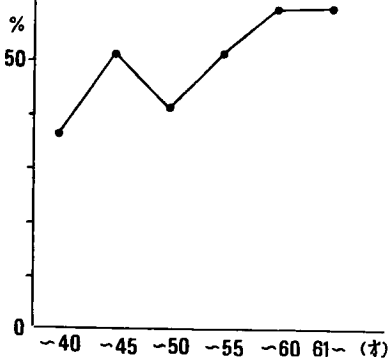
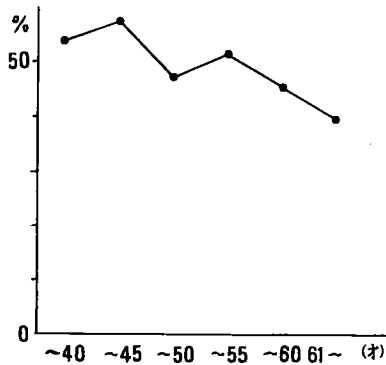


図9. 排便障害 (%)

	広汎全摘	放射
普通	139 (46.2)	63 (67.7)
便秘	156 (51.8)	9 (9.7)
肛門出血	6 (2.0)	21 (22.6)

便秘(広汎全摘例)



患者に多く、手術時の骨盤神経切断が主因であることは言うまでもないが、膀胱、尿管の支柱の消失や癒痕形成がこれを助長していると考えられる。手術患者の尿失禁は48.1%と約半数に訴えられているが、常に失禁するものは少なく、多くの患者は重荷を持ちあげたり、階段の昇降等の腹圧をかけた時又は膀胱充満時にみとめられている。排尿が著しく困難であると訴えたものは8.3%である。増淵⁶⁾宿輪⁷⁾は53~83%と高率の排尿困難を報告しているが、判定標準の相違によるものであろう。放射線療法では尿路系障害は少なく、約80%の患者は全く障害なく排尿している。しかし排便時の直腸出血が22.6%に訴えられている。便秘は手術患者に多く、薬剤を常用する患者が51.8%に認められた。増淵⁶⁾らの報告では、手術例の63.9%に便秘が認められ、放射線療法では72~76.5%の患者に排尿排便障害はないことを認めている。

性交障害

性交障害については240名の解答がえられた。性交の有無、性欲、性感の変化について調査した。性交しない患者にはその主な理由を調査した。〔表1〕

表1 性交しない理由 (解答者 240名)

年令	~40	41~50	51~60	61~	合計
高令		1	5	12	18
術後恐怖	1	2	11	1	15
再発恐怖	2	22	12	6	42
性欲減退(主人)		4	5		9

その理由として最も多いものは再発の恐怖であり、特に閉経前の婦人に多く認められ、精神的ストレス

の一因と考えられる。治療後の性交が再発を助長するという誤った考えを持つ患者が多く、性交に対する医師の適切な指導が必要とされる。

性欲、性感については約半数の患者に減退が訴えられている。〔表2〕当科では陰断端照射の併用によ

表2 性交障害 (解答者 240名)

	性欲	性感		例数
不変	30.8%	50.0%	陰短	48
やや減	50.0%	42.2%	疼痛	52
著しく減	19.2%	8.8%	分泌減少	67

り、陰を出来るだけ長く残すようにしている。平均6.9cm程度が術後の陰長である。増淵⁶⁾の報告では性交不能を訴えたものは17~27%であり、異常ない患者が38%である。分泌減少又は疼痛による障害者の多いことは術後の恐怖やホルモン環境の変化、陰短などが相俟って現れると考えられる。

ホルモン剤投与による術後障害の改善

愁訴の多い患者に結合型エストロゲン（プレマリン錠）の連日投与を行い、愁訴の改善を試みた。プレマリンの作用として脱コレステロール作用、動脈硬化や骨粗鬆症の改善、甲状腺賦活作用等の効果が報告され、術後の愁訴に対し、70~80%の有効例が認められると報告されている。⁹⁻¹⁴⁾

年齢別の有効率を図10, 11に示した。40~50歳が67%であり、高令になるにしたがい有効率は減少している。訴えられる愁訴数の減少をみると若年者にはやはりよく改善されている。若年者では卵巣欠落によるホルモン欠乏の症状が強くあらわれており、ホルモン補足による有効例が多いと考えられる。症状別に有効例をみると熱感、冷え症、疲労感がよく改善され、若年者には熱感、疲労感に、高令者には冷え症、腰痛に有効である。しかしホルモン作用のみで消失しない愁訴も多く、癌治療による器質的障害とともに心因性の障害の存在がうかがわれる。

性交の改善に対する解答は少なく、効果判定は不可能であり、数例の患者に分泌不良が軽快したものを認めた。しかし逆に不快帯下の増加を訴える患者もある。副作用としては胃腸障害、乳房痛等を少数例に認めた。

む す び

頸癌の治療は医学の進歩により、多くの患者を完治させようようになったが、治療後の患者は種々の

図10. プレマリン錠による愁訴の改善 (101名)

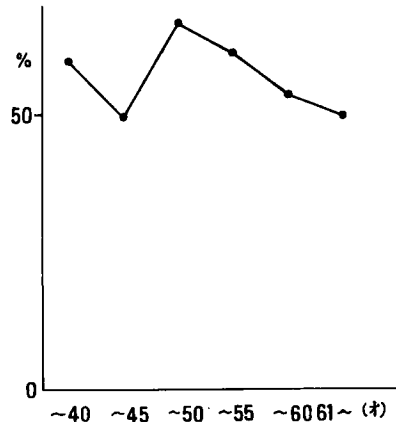
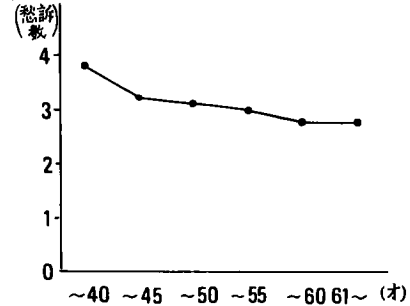


図11. プレマリン錠による愁訴の減少 (58名)



障害に悩まされている。現在どちらかといえば、これらの障害は治療上不可避な合併症として軽視されがちである。

患者の不定愁訴の多くは、自律神経失調、卵巣欠落症等により惹起されている。また患者の癌に対する精神的ストレスがこの障害にかなりの比重をしめていると考えられる。

今回これらの愁訴の改善を試み、若年者に比較的良好な結果がえられた。若年者は愁訴数が高令者に比し多く、治療にもよく反応する。これは治療前の卵巣支配下にあったホルモン環境より卵巣剔出と手術侵襲という大きな環境変化によるホメオスタシスの破綻が種々の障害をひきおこしていると考えられる。又精神的ストレスよりくる心因性愁訴には、医師の適切な指導が必要であり、再発の恐怖、社会復帰とくに家庭内の仕事に対する自信をもたせるため、病態に対する詳細な指導がこの心因性障害の最善の治療法であろう。又器質的障害に対しては、治療法の改良も必要であろうが術後の合併症を出来るだけ少くする様医師の適切な治療が要求される。

(稿を終るに臨み恩師橋本清教授の御指導と御校閲を深謝します。)

文 献

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1) 野口正, 広井正彦; 精身医, 3; 60, 1963 | 10) 紺谷昭哉; プレマリンシンポジウム集, 6; 24, 1970 |
| 2) 鳥取正勝, 遠藤満郎; 臨婦産, 13; 73, 1959 | 11) 岡村穰; プレマリンシンポジウム集, 6; 27, 1970 |
| 3) 小島俊彦, 立岩孝; 産婦の世界, 18; 1223, 1966 | 12) 村岡幸一; プレマリンシンポジウム集, 6; 32, 1970 |
| 4) 長谷川直義; 臨婦産, 25; 121, 1971 | 13) 本多啓; プレマリンシンポジウム集, 6; 41, 1970 |
| 5) 竹内正七; 産婦治療, 23; 143, 1971 | 14) 安部宏; プレマリンシンポジウム集, 5; 21, 1969 |
| 6) K. MASUBUCHI; Am. J. Obst. Gynec. 103; 566, 1969 | |
| 7) 宿輪亮三; 日産婦, 18; 872, 1966 | |
| 8) 三谷靖; 産婦治療, 3; 580, 1961 | |
| 9) 曾田啓; プレマリンシンポジウム集, 6; 19, 1970 | |

**Complications after the treatments for cervical
cancer of the uterus and its managements.**

Dept. of Obst. & Gynec. Okayama University Medical School
(Professor and chairman Kiyoshi Hashimoto)

Kaoru Sekiba. Nobuo Akiyama. Sumio Kobayashi.

Patients have more or less complains after the treatment for uterin cancer by irradiation or radical hysterectomy.

In this series, 720 patients free from recurrence have been followed up and psychosomatic complain, urologic and bowel disorder, and sexual activity are analysed.

The effects of hormonal treatment to those patients are evaluated.