6. SF36を用いた下部直腸癌術後患者QOLの評価

亀山　仁史・須田　武保・宮沢　智徳
川原聖佳子・岩谷　昭・早見　守仁
桑原　明史・小出　則彦・山崎　俊幸
飯合　恒夫・岡本　春彦・畠山　勝義
新潟大学第一外科

【目的】今回我々はSF36を用いて直腸癌術後患者のQOLを評価した.

【方法と対象】当科で1985年～2001年に根治手術を施行された80才未満の下部直腸悪性疾患患者（TEM症例には一部非悪性疾患も含む）を対象として郵送アンケート調査を行った（回収率69.2％）. 解析には70例を用いてQOLを評価した. 術後経過期間, 手術術式が術後のQOLに与える影響についても検討した. 術式別検討は, ①低位前方切除術＋結腸直腸吻合例（結腸直腸), ②低位前方切除術＋結腸肛門吻合例（結腸肛門), ③TEM施行例, に分類した.

【結果】対象症例のSF36スコアは全国平均と比較して低下はみられなかった. 経過期間別の検討では1年以内の症例で最低値をとり, 経過とともに改善がみられた. 術式別検討ではTEM群で良好であり, 結腸直腸群, 結腸肛門群では同等であった.

第40回新潟脳神経外科懇話会

日　時　平成14年6月22日（土）
　　午前10時～午後2時30分
会　場　新潟大学医学部
　　第4講義室

I. 一　般　演　題

1　延髄梗塞による難治性嚥下障害に対する食道バルーン拡張法の経験

小田　温・原田　敦子・佐藤　元
小出　章・梅田　貴*・平山　則子*
猪爪　一也*
村上総合病院脳神経外科
同　リハビリテーション科*

症例は67歳, 女性. めまい, 嚥下困難, 構音障害を主訴として初診. MRIにて右延髄背外側に梗塞を認め, 約1ヶ月にわたり咽頭アイスマッサージなどの嚥下訓練を施行したが全く嚥下は不可能であった. 嚥下造影を施行したところ咽頭の動きには問題がなく, 食道入口部の拡張不全が原因と判明した. 本例ではMRI上, 迷走神経背側核が病巣に含まれており, 本神経核の障害が食道入口部の弛緩不全の責任病巣と推察された. さらに1ヶ月ほど通常の嚥下訓練を施行したが, 嚥下には何ら改善が得られないため, フォーレカテーテルを用いたバルーン拡張法を施行した. 本法はバルーンカテーテルを経口, あるいは経鼻的に食道入口部に挿入し機械的に拡張する方法であり, 慣れてくるとバルーンを拡張したまま食道から引き抜いたり, 拡張したバルーンを嚥下する訓練である. 本例では痴呆症状などが障害となり訓練に約4ヶ月を要したが, 最終的に食事の経口摂取が全量可能となった. 難知性嚥下障害例には可及的早期に嚥下造影を施行し, より適切な嚥下訓練をする必要性があるものと考えられた.