

存6年11月, II群11例, 同7年3月). 病期Dについては, I群の3例はすべて pN⁺ で, 術後5年以内に全例癌死していたが, II群の5例は, pN⁺ は1例のみで, 別の1例が癌死したが, 4例は術後平均7年6月生存している. 以上より, 病期 A₂, B, Cでは, 必ずしも delayed prostatectomy を行う必要はないが, 病期Dについては, 本来全摘術の適応ではないが, 内分泌療法でリンパ節転移や骨転移が消失したと判断される著効例では, 前立腺全摘も考慮して良いものと考えられる.

21) 泌尿器悪性腫瘍手術における貯血式自己血輸血の経験

宮島 憲生・渡辺 学 (県立がんセンター)
北村 康男・小松原秀一 (新潟病院泌尿器科)
張 高明 (同 内科)

輸血の可能性のある悪性腫瘍手術に対し貯血式自己血輸血法を経験したので報告した. 対象は1996年4月から12月までに当科で膀胱全摘術, 前立腺全摘術, 根治的腎摘術を受けた15例, 平均年齢60.7歳(38~78歳). 自己血採血は原則として術前3週間前から開始し, 週1回400mlとし, 膀胱全摘, 前立腺全摘術は1,200ml, 腎摘術は400mlを目標とした. 全例に鉄剤の内服を, 10例にエリスロポエチンを使用した. 貯血前の平均Hb値は13.8g/dl(11.7~16.0g/dl), 貯血完了後の平均Hb値は11.2g/dl(9.7~12.9g/dl)で, 貯血による副作用は認めなかった. 術中出血量は術式順に平均1,120ml, 997ml, 310mlで, 14例(93.3%)に同種血輸血の回避が可能であった.

22) Cyclophosphamide (CPA) による出血性膀胱炎

— 6症例の検討 —

木村 元彦・森下 英夫 (長岡赤十字病院)
泌尿器科
黒川 和泉 (同 血液内科)
田島 健三 (同 外科)
藤岡 知昭 (同 麻酔科)
木村 元彦 (新潟大学泌尿器科)

CPAは, 乳癌, 子宮癌, 悪性リンパ腫などの他, SLEなど自己免疫疾患の治療にも広く使用されているが, 出血性膀胱炎を来す頻度が高い. 重症になると治療に難渋し, 尿路変向を余儀なくされることもある. 今回我々は, 6例のCPAによる出血性膀胱炎を経験し, 全例で膀

胱を温存しえた. 平均投与総量(平均投与期間)は, 経口投与では188.5g(91カ月), 経静脈投与では8.2g(30カ月)であった. 治療は, CPAの中止と止血剤の投与を全例に, 凝血塊除去および膀胱持続洗浄を4例に, 経尿道的膀胱止血術を2例に, マーロックス膀胱注を2例に, Prostaglandin F_{2α}の膀胱注を3例に施行し, これらに抵抗した2症例には高圧酸素療法を行った. 経口投与の場合は, 少量であっても長期に投与されるため, 膀胱粘膜の変化は慢性かつ不可逆的となりやすい. CPA投与中は, 肉眼的血尿や膀胱刺激症状がないかの問診と検尿に加えて, 定期的な膀胱鏡検査も必須と考えられた.

23) 自排尿型代用膀胱造設患者の退院指導の実態調査

外山 幸子・小坂井峰子 (厚生連長岡中央)
総合病院看護部
西山 勉・照沼 正博 (同 泌尿器科)

【目的, 対象】自排尿型代用膀胱造設患者に対する退院指導を行ってきたが, 今後の退院指導に役立てる目的で退院後の患者の実態調査を12人(男9人, 女3人, 年齢48歳~79歳, 平均年齢68歳)に対して行った. 【結果】病気の不安への援助(インフォームドコンセント), 腸閉塞予防への援助, 巨大膀胱, 尿路感染症に対する指導, 代謝性アシドーシス予防への援助など更なる対応の必要性が判明した. さらに, 自分なりの尿意がわかり尿失禁が消失したか, 手術前と同様なQOLを維持し家庭や社会において役割を果たしているか, 看護者に相談したい悩みがあるかなど, 身体的, 社会的, 精神的な看護の観察視点が浮き彫りになった. 【結語】QOLの向上や尿失禁がなくなると, 退院指導での注意点が軽視されがちになり, 巨大膀胱や尿路感染症など新たな問題が生じていた. 今後, 観察用チェックリストを用いての継続的な看護の重要性が認識された.

24) 終末期前立腺癌患者のQOL調査

— 生前患者へのアンケート調査と死後家族へのアンケート調査からの考察 —

野沢 啓子・横山喜代子
島本 圭子・平沢 芳子 (厚生連長岡中央)
総合病院看護部
小坂井峰子
西山 勉・照沼 正博 (同 泌尿器科)

前立腺癌患者の終末期QOL向上の為の支援方法を考える目的に当院で治療し, 死亡した前立腺癌患者で,