

Evaluation of the complaints after cholecystectomy in the aged Patients

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-05 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/40307

高齢者の胆石症術後愁訴に関する検討

真 田 弘 美 永 川 宅 和 上 野 桂 一*
太 田 哲 生* 萱 原 正 都* 森 和 弘*
中 野 達 夫* 竹 田 弘 弥* 宮 崎 逸 夫*

金沢大学医療技術短期大学部 金沢大学第二外科*

要旨：当教室では、術後侵襲を最小限にするために、高齢者に対して積極的に小切開による胆嚢摘出術を行っている。そこで胆石術が高齢者の Quality of Life にどのように影響するのか、高齢者の術後長期にわたる愁訴について検討した。方法は金沢大学医学部附属病院第二外科で、昭和 55 年から平成元年までに、胆嚢摘出術を受けた 316 名を対象に、はがきによるアンケート調査と電話による面接を行った。その結果、以下の 3 点が明らかになった。1) 胆石症術後の愁訴の発生率は、手術時年齢が 30 歳以上では差がなかったが、75 歳以上になると、やや増加した。2) 愁訴は 65 歳以上において長期に持続する傾向があり、特に、創部痛において顕著であった。3) 小切開の方が大切開に比較して愁訴の発生が少なかった。以上より高齢者の胆嚢摘出術では、術後愁訴が Quality of Life にほとんど影響を及ぼさず、小切開による効果が出ていることが示唆された。

I. 目 的

高齢者における胆石保有率は近年次第に増加の傾向にあり、手術症例は 10 年前の約 2 倍に達するといわれている¹⁾。胆石症の治療は、薬物療法、破碎療法の進歩にもかかわらず、依然として手術療法が主流を占めている²⁾が、最近腹腔鏡的胆嚢摘出術(胆摘術)^{3,4)}が本邦に導入されたことにより、従来の外科的胆摘術が見直されねばならなくなった。

金沢大学第二外科では、胆石症に対する術後愁訴の軽減を目的として、数年前から 5 cm 以下の Minilaparotomy による胆摘術を行ってきたが、最近では 1 インチによる小切開の胆摘術を行うよ

うになった。高齢者に対しても積極的にこの小切開による胆摘術を行ってきたが、愁訴の発生率やその種類について明らかではない。

そこでわれわれは、胆石摘出術が高齢者の Quality of Life にどのように影響するのか、高齢者の術後長期にわたる愁訴について調査を行ったので報告する。

II. 方 法

1. 対象と調査方法

対象は、金沢大学医学部附属病院第二外科で、昭和 55 年から平成元年までに、胆嚢摘出術を受けた 316 名に対して、はがきによるアンケートと電話による調査を行った。

2. 調査内容

調査項目は、退院時および現在愁訴の有無およびその要因と、具体的な愁訴の内容について手術時年齢を 65 歳以上と 65 歳未満に分けて比較した。

表1 有効回答者 232 名の概要
(無回答は除く)

項 目	65 歳以上	65 歳未満
対象数	36 人(16%)	196 人(84%)
性別 男	16 人(44%)	87 人(44%)
女	20 人(56%)	109 人(56%)
術後年数 (mean±SD)	3.9±2.8 歳	5.1±2.6 歳
切開創 大	18 人(56%)	138 人(73%)
小	14 人(44%)	51 人(27%)
術前愁訴 有	27 人(75%)	171 人(87%)
無	8 人(25%)	25 人(13%)

* 切開創は 5 cm 以上を大、未満を小に分類してある

表2 現在愁訴の有無に影響する要因
(林式数量化Ⅱ類)

順位	要因	レンジ
1	手術時年齢	0.99
2	現在年齢	0.96
3	診断名	0.20
4	術後年数	0.14
5	切開創の大きさ	0.04
6	性別	0.03

判別の中率：78.8%

表3 手術時年齢のカテゴリースコア

年齢 (歳)	n	カテゴリースコア	- 1	0	1
29以上	7	-0.886			
30～34	4	-0.036			
35～39	10	0.042			
40～44	20	0.170			
45～49	19	0.136			
50～54	46	0.025			
55～59	44	0.012			
60～64	37	-0.059			
65以上	18	-0.012			

調査期間は平成 2 年 8 月から 11 月であった。

なお、術後愁訴の扱いについては、明らかに胆嚢摘出術に無関係であるとしたものは除き、患者や医療者側が術後愁訴と判断したもののみを有効とした。また愁訴の重症度は考慮にいれなかった。

Ⅲ. 成 績

1. 症例の概要

有効回答者は 232 人で 73.4%であり、その中で手術時年齢 65 歳以上の症例は 36 人、16%であった。手術時年齢が 65 歳以上の対象の概要は、表 1 に示すように、性別では男 44%、女 56%、平均術後年数は 3.9 年、診断名は全例が胆嚢結石症であった。また切開創が 5 cm 以下の小切開は 44%で、術前愁訴においては有症状は 75%、無症状 25%であった。なお、65 歳以上と 65 歳未満で上記の対象の概要を比較したところ、全ての項目において差はなかった。

2. 愁訴の有無に影響を及ぼす要因

全対象における術後愁訴の発生は、232 人中 27 人で 11.6%であった。退院時および現在の愁訴の有無に影響を及ぼす要因について全症例を対象とし、多変量解析（林式数量化Ⅱ類）にて検索したところ、現在愁訴において要因との関係がみられた。すなわち、表 2 に示すように第一の要因として手術時年齢、次いで現在年齢が挙げられた。その内訳をみると、表 3 に示すように、29 歳未満のカテゴリースコアが-0.82 とひじょうに高く、現在愁訴がない傾向を強く示していた。30 歳以上各 5 歳に区切りでみたが、カテゴリースコアが-0.06 から 0.17 と、どの年齢層をみても低く、愁訴の発生に特徴的な傾向はみられなかった。すなわち若年層を除いては愁訴の発生と年齢はほとんど関係がないといえる。

65 歳以上の対象をさらに高齢の 75 歳に分類して傾向をみた。退院時愁訴の発生率は表 4 に示す

表4 退院時愁訴と年齢の関係

(n=231)

愁訴	65歳以上	65歳未満
有	16 (45.7)	97 (49.5)
無	19 (54.3)	99 (50.5)

愁訴	75歳以上	75歳未満
有	4 (57.1)	109 (48.7)
無	3 (42.9)	115 (51.3)

() : %

表6 愁訴の種類と年齢との関係

愁訴	65歳以上		65歳未満	
	退院時	現在	退院時	現在
下痢	6 (16.6)	1 (2.7)	32 (16.6)	8 (4.0)
便秘	4 (11.1)		31 (15.8)	1 (0.5)
創部痛	3 (8.0)	2 (5.5)	39 (19.8)	6 (3.0)
食欲不振	2 (5.5)		10 (5.1)	1 (0.5)
腹痛	2 (5.5)		6 (3.0)	2 (1.0)

() : %

ように、退院時愁訴ありは、65歳以上では45.7%、75歳以上では57.1%であった。65歳未満では49.6%、75歳未満では48.7%と変わらないことから、65歳以上に比較して75歳以上の愁訴の発生率が高いといえる。同様に現在愁訴についても傾向をみると、表5に示すように、現在愁訴ありは、65歳以上では8.6%で、75歳以上では14.3%で同様に75歳以上の愁訴の発生率が高いといえる。

3. 愁訴の種類

愁訴の種類と年齢との関係については表6に示すように、65歳以上と65歳未満ともに退院時において、下痢、便秘、創部痛の愁訴が多くみられた。また65歳未満の方が、65歳以上に比べて愁訴の発生率が高かった。しかし、現在愁訴では、65歳以上、未満ともに同様な発生率であった。すなわち、65歳未満では退院時愁訴があっても時期の経過とともに消失するが、65歳以上の高齢者では訴えが継続しているといえる。創部痛に注目すると年齢的な特徴がみられた。創部痛発生率は、65歳以上では退院時8.0%、現在5.5%と変化は少なかったが、65歳未満では退院時19.8%、現在

表5 現在愁訴と年齢との関係

(n=231)

愁訴	65歳以上	65歳未満
有	3 (8.6)	24 (12.2)
無	32 (91.4)	172 (87.8)

愁訴	75歳以上	75歳未満
有	1 (14.3)	26 (11.6)
無	6 (85.7)	198 (88.4)

() : %

3.0%でひじょうに減少していた。しかし、創部痛については、寒い時に時々起こるなど日常生活に影響を及ぼす程度ではなかった。

4. 切開創の大きさと術後愁訴の関係

65歳以上で現在有愁訴者は3人いたが、そのうち、切開創が5cm以下の小切開は1人(33.4%)、5cm以上の大切開は2人(66.6%)で、小切開に愁訴の発生の割合が低かった。

III. 考 察

現在胆石症の治療には、外科的治療と内科的治療がある。内科的治療は、簡便で危険性も少ないが、適応となる胆石はごく一部に限られ⁵⁾、胆石が消失しても10~20%に再発がみられるため⁶⁾、胆石症に対する根治的治療としては依然として外科的治療が主流である⁷⁾。しかし外科的治療には、低率であるが、手術死亡率が1.7%⁸⁾、結石の遺残あるいは再発を認めたものが4.5%という問題がある⁹⁾。

さらに、無症状胆石の取扱いについては、内科側からの意見として昨今の種々の診断法と治療法の進歩の裏付けもあって、原則的には内科的管理で良いとするものが多い。一方、外科側の意見として、無症状胆石といえども経過中に高率に有症化するため、無症状胆石の発見時の予防的手術を推奨するものが多い⁷⁾。しかし高齢者においては、併存疾患が多いことや予備能力の低下が著しいため、胆嚢摘出術の小手術でも術後に重篤な合併症を起こす可能性が高い¹⁰⁾。当教室では、術後合併症や長期にわたる愁訴を最小限にし、再発を繰り返さないことを目的として、高齢者に対しては1イ

ンチによる小切開術を積極的に行っている。高齢者の胆嚢摘出術についての手術成績は報告されているが、長期にわたる愁訴の発生率やその種類についての報告は少ない。そこで、小切開を含む胆嚢摘出術を含む高齢者の愁訴の実態を把握することは、手術が患者の Quality of Life にどのような影響を及ぼすのかを明らかにするうえで重要である。

今回の対象では、胆嚢摘出術後の長期にわたる愁訴の発生率は 11.6% であり、横溝⁹⁾の報告の 22.4% に比べると約 1/2 にすぎなかった。この理由として、今回の調査では明らかに胆嚢摘出術に関係すると判断された愁訴に限っており、易疲労感等の愁訴を除外したためとも考えられるが、やはり術後の創部痛や便秘異常が減じたことが最も大きく影響している。

その愁訴の発生と有意に関係があったのは、年齢であるが、30 歳代の若年層を除いては、愁訴の発生率には差がなかった。一般的には高齢者は予備能力の低下等により、手術による影響が術後長期にわたり出現するといわれているが、胆石等の小手術においては影響が小さいといえる。しかし、対象数が少なく統計学的分析はできないが、75 歳以上では愁訴の発生率がやや増加していることより、75 歳以上では胆嚢摘出術による術後愁訴への影響がしやすいことも考えられる。

愁訴の内容については、高齢者において、創部痛が持続していたが、自制範囲以内であり、患者の Quality of Life には影響を及ぼさないと考えられる。

切開創の大きさと術後愁訴の有無との関係をみると、これも 65 歳以上の有愁訴者が 3 名と少ないため、統計的分析ができなかったが、大切開に比べて小切開に愁訴の発生が少なくなるということは十分に予測できる。永川¹¹⁾は、5 cm 以下の Minilaparotomy による胆嚢摘出術の特徴として、小さな切開創により術後の回復が良好となるために短期間で退院が可能になること、さらに上腹部の限られた部分しか手術操作がおよばないので術後の癒着やイレウスの危険性が少なくなること、術中の胆管精査が容易に行えるためそれに起因する種々の問題を減じることができると報告し

ている。今回、小切開において、愁訴の発生率が低かった理由として、下痢便秘などの腸管癒着に起因する愁訴がみられなかったことも考えられる。

すなわち、65 歳以上の高齢者における胆嚢摘出術後の長期にわたる愁訴の発生は、65 歳以下の対象とは差がないことから、年齢が術後の Quality of Life に影響しているとはいえない。また愁訴を減らすためには、Minilaparotomy による胆嚢摘出術が効果があることも十分推察できる。今回は胆嚢摘出術における高齢者の愁訴をみたが、大手術の場合は患者の Quality of Life に大きく影響することが予測され、大手術の場合との比較が今後の課題といえる。

なお以上の観察は今後腹腔鏡的胆摘術の術後愁訴の発生に関する成績とさらに比較されねばならないことはいうまでもない。

ま と め

過去 10 年間に当教室で大切開あるいは小切開による胆摘術を受けた高齢者の術後愁訴について調査し、以下の結果を得た。

1. 胆石症術後の愁訴の発生率は、手術時年齢が 30 歳以上では差がなかったが、75 歳以上になると、やや増加した。
2. 愁訴は 65 歳以上において長期に持続する傾向があり、特に、創部痛において顕著であった。
3. 小切開の方が大切開に比較して愁訴の発生が少なかった。

高齢者の胆石症手術では、術後愁訴が Quality of Life に影響をほとんど及ぼすことなく、小切開ではさらにその効果が出るものと考えられた。

文 献

- 1) 佐藤寿雄：胆石症の時代変遷とその背景。日消誌 8：1335-1339, 1988
- 2) 中山和道, 矢野 眞, 津留昭雄：胆石症の手術療法。最新医 43：1681-1685, 1988
- 3) Peerissant J, Collet DR, Belliard R: Gallstone: Laparoscopic Treatment-Cholecystectomy, Cholecystectomy and Lithotripsy. Our Own Technique. Surg and Endosc 4: 1-5, 1990
- 4) Reddick EJ, Olson DO: Laparoscopic Laser

Cholecystectomy. A comparison with Minilap
Cholecystectomy. Surg and Endosc 3 : 131-133,
1989

- 5) 香月武人：胆石症の治療—治療法の選択・決定について. 臨床看護 12 : 360-365, 1986
- 6) 田中純次, 戸部隆吉, 有井滋樹, 他：無症状胆石症の治療方針. 消外 11 : 21-27, 1988
- 7) 内藤靖夫, 中澤三郎, 乾 和郎：無症状胆石. 最新医学 43 : 1748-1751, 1988
- 8) 佐藤寿雄, 高橋 渉：胆石症の手術適応と術後成績.

臨と研 62 : 2522-2527, 1985

- 9) 横溝清司, 中山和道, 木下寿文, 他：胆嚢胆管結石症の外科的治療と長期遠隔成績. 胆と膵 10 : 1221-1226, 1988
- 10) 有山 襄, 須山正文, 小川 薫：高齢者胆石と問題点. 内科 Mook 38 : 97-100, 1988
- 11) 永川宅和：Minilaparotomy による胆嚢摘出術胆石症に対する合理的縮小手術として. 消化器科 8 : 61-68, 1988