日消外会誌　23（4）：959～962，1990年

特集　4

# Quality of lifeからみた進行胃癌に対する拡大手術の評価

大阪府立成人病センター外科
岩永　剛　古河　洋　平塚　正弘　今岡　真義

Borrmann 4型胃癌に対する手術のうち，拡大手術としてAppleby法を伴った左上腹内臓全摘術を行った症例の術後状態を，定型手術としての胃全摘・膵脾合併切除術を施行した症例の術後状態と比較した．その結果，拡大手術例の術後状態は，対照例のそれより劣る項目が多くみられた．しかし，その差は少なく，さらにBorrmann 4型胃癌のstage II, IIIでは，拡大手術例の術後生存率が，対照群に比較して良好であったので，このような症例に対しては，この拡大手術を試みてよいと考えられた．

なお，癌患者のquality of lifeというものは，最終的には，患者本人が評価するものであり，その評価は，患者の病状，環境に対する本人の理解程度とともに，本人の人生観，信仰度などにより影響される．すなわち，精神的な成熟度がqualty of lifeを決定する最大の要素であると考えられる．

**Key words**: gastric carcinoma, super-extended operation, quality of life

癌患者のquality of life（以下QOL）とは，どのようなことを指すのか，また，その評価方法は，どのようにして行うのかということについては，いまだ一定の意見はない．その評価項目としては，(1) 身体機能，苦痛状況，(2) 日常生活状態，(3) 仕事上または社会的活動状態，(4) 家族関係，(5) 患者の心理状態，満足度などがあげられる．また，患者のQOLを評価する人としては，①医師，②他の医療関係者，③患者自身，④近親者，友人などの人達が考えられる[1]．このように現在，QOLの評価法についてはいまだ一定の見解はないが，今回は，これら項目の一部について，患者の検査成績などから，われわれ医師が，判断した結果を報告する．

## I. 対象・方法

対象には，進行胃癌の中でも特殊型のBorrmann 4型胃癌切除例を選んだ．1979年から1987年までの9年間に，大阪成人病センター外科において根治手術を行ったBorrmann 4型胃癌のうち，Appleby法を伴った左上腹内臓全摘術を行った拡大手術の34例を対象とし，また，同期間の胃全摘・膵脾合併切除例の定型手術の33例を対照とした．これら両群の術後の合併症発生率あるいは自覚症状愁訴率などを比較した．

なお，ここで対象にした拡大手術のAppleby法を伴った左上腹内臓全摘術（left upper abdominal evisceration plus Appleby's method：以下LUAE＋Aplと略す）[2]というのは，全胃・膵体・尾部，脾，左副腎，上行結腸・横行結腸・下行結腸，胆嚢などの臓器を摘出し，さらに腹腔動脈，左胃動脈，脾動脈，総肝動脈，右胃動脈，胃大網動脈，左下横隔動脈，左副腎動脈などの血管も切除する手術法である．これにより，左上腹部の臓器や組織が広範に摘出され，胃癌を原発巣とともに周辺浸潤巣とを合せて完全に摘出しようとする手術法である．これに対し対照の定型手術（conuentional operation）で摘出される臓器は，全胃，膵尾部，脾などである．

## II. 結　果

1. 術後早期合併症発生率

術後3か月までの早期合併症の発生率をLUAE＋Aplの拡大手術と対照のconventional operationの両群で比較した．まず，縫合不全発生率は，拡大手術で4/34例の12％であったのに対し，対照では7/33例の21％と，拡大手術の方が低率であった．しかし，拡大手術で縫合不全を生じた4例のうち1例が，その後多臓器不全を続発し，手術直接死亡に至ったことは残念であった．

＊第34回日消外会総会シンポ1・Quality of lifeからみた消化器癌の拡大手術の評価

＜1989年11月8日受理＞別刷請求先：岩永　剛
〒537　大阪市東成区中道1－3－3　大阪府立成人病センター外科

術後3か月までの間にglutamic oxaloacetic transaminase（GOT）あるいはglutamic pyruvic transaminase（GPT）が100u.以上を1回でも越えたものを肝障害とすると，拡大手術で15%，対照で9%の症例にみられ，膵炎・膵液瘻は，拡大手術で29%，対照で12%にみられ，これらの合併症は，拡大手術の方が高率に発生した（**Fig. 1**）.

2. 術後退院までの日数

LUAE+Aplの拡大手術と対照の定型手術の各症例の術後退院までの日数を比較した．全般にLUAE+Aplの方が長期間を要し，その中央値でも，LUAE+Aplが49.0日であったのに対し，conventional operationが39.5日と，LUAE+Aplの方が長い日数であった（**Fig. 2**）.

**Fig. 1** Rate of complication in postoperative early stage

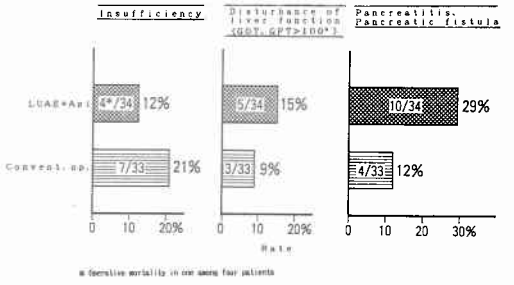



**Fig. 2** Postoperative day of discharge by operative methods

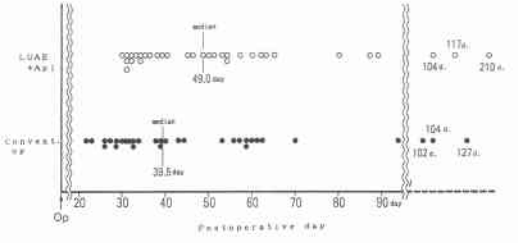
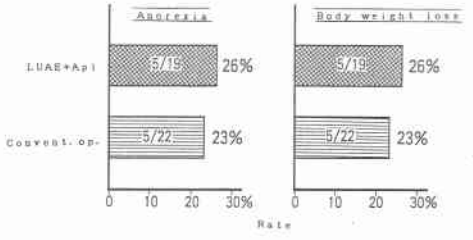



**Fig. 3** Appetite and body weight of patients in postoperatively one year




3. 術後1年目の食欲と体重

術後1年6か月以上生存しえたLUAE+Aplの19例と，定型手術の24例（詳細不明の2例を除く）について，術後1年目の種々の結果を比較した．術後1年目の食欲が不良であったものと，術後1年目の体重が退院時の9割以下に減少したものの率は，それぞれLUAE+Aplが26%の症例であったのに対し，定型手術が23%の症例にみられ，拡大手術の方がやや不良であった（**Fig. 3**）.

4. 術後1年目の検査結果

術後1年目の検査結果としてはまず貧血（anemia）を赤血球340万以下またはHb 10.9g/dl以下とすると，貧血（+）とされた症例は，LUAE+Apl 42%（定型手術9%，$p<0.05$）であった．

低蛋白血症を総蛋白6.0g/dl以下とすると，低蛋白血症（+）とされた症例は，LUAE+Apl 16%（定型手術5%）であった．

高血糖症を空腹時血糖120mg/dl以上とすると，高血糖症（+）とされた症例は，LUAE+Apl 5%（定型手術9%）であった（**Fig. 4**）.

5. 仕事への復帰状態

術後1年6か月以上生存した症例について，術後1年までの間に術前に就いていた仕事に復帰できたかど

**Fig. 4** Examination results of patients in postoperative one year

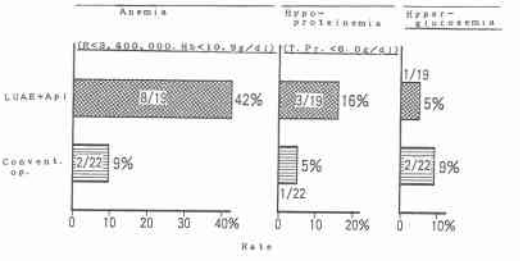



**Fig. 5** Come-back to the preoperative task

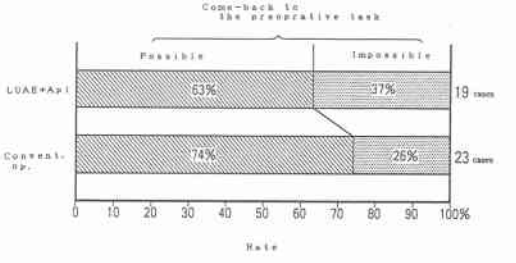
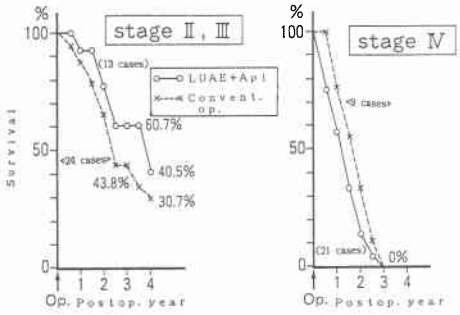


**Fig. 6**　Postoperative survival of Borrmann type 4 of gastric carcinoma




うかを両手術群で比較した．元の仕事に復帰可能であった症例は，LUAE+Aplでは63%であったのに対し，定型手術では74%であった（**Fig. 5**）．

6．術後生存率

手術後4年までの累積生存率を両手術群で比較した．stage II・IIIでは，4年生存率がLUAE+Aplで40.5%，定型手術で30.7%であった．stage IVでは，術後2年6か月まではLUAE+Aplの方がやや低かったが，結局両手術例とも術後3年目には0%となった（**Fig. 6**）．

## III．考　　察

本研究では，胃癌の中でも特殊な形態を示して特異な生物学的特性を有し，遠隔成績の極めて不良なBorrmann 4型胃癌根治例を，進行胃癌の代表として対象に選んだ．次に，われわれが行っているAppleby法を伴った左上腹内臓全摘術[2]を拡大手術として検討し，対照としては胃全摘・膵脾合併切除術を選んだ．さらにquality of life（QOL）としては，手術後の早期合併症，退院までの術後日数，術後1年目の検査結果，状態，仕事への復帰状態とし，これら両手術法を施行した症例の術後状況について比較検討した．その結果，この拡大手術例は，対照例と比較して，術後状態の劣る項目がみられたが，両群の差は少なかった．さらにBorrmann 4型胃癌のstage II・IIIにおいては，拡大手術例の術後生存率が，対照群に比較して良好であったので，このような症例に対しては，この拡大手術を試みてもよいと考える．すなわち，予後の極めて不良なBorrmann 4型胃癌においては，この程度のQOLの低下があっても遠隔成績の改善が得られるならば，このような拡大手術を行うことは許されるのではないかと考える．

今後，もう少し予後のよい他の型の進行胃癌に対しても，本手術法の適応を広げるためには，術後早期の合併症の発生を制御する努力，また，術後の回復力を増進させる方法，さらに，術後長期間経過後の状態を引き続き把握するなど，なお検討しなければならない問題点が多いものと思われる．

ここで，QOLについてもう一度検討してみると，はじめに述べたようにこれを評価する人は，4種類の人が考えられる．この中で，患者のQOLを評価する人としては，医者が客観的かつ数量的に判定するのでよいとする報告[3]が多い．そのような意味でも，今回は，患者の検査成績などを基にしてわれわれ医者が判定した．しかし，このような大きな手術を行ってもよいのではないかというわれわれの結論に対して，患者自身は，実際にどのように考えているのかということについて，ぜひ知りたいと考えた．ところが，このような手術を行った患者に対してretrospectiveに調査することは不可能であった．このように考えてくると，患者自身の「生命の質」あるいは「生活の質」を他人が判定するということは，あまりに不遜な結論のように思われる．つまり，QOLというのは，患者本人自身が判定すべきであり，本人の満足度によって表わされるものではないかと考えるに至った．実際に今までの報告文献においても，最も多いのは，患者自身による評価法である[1]．

ここで，本人が「人生の質」あるいは「生活の満足度」を判定するに当たって，これに大きく影響する因子としては，次の3種類が考えられる．

（1）患者の苦痛状態：苦痛があれば正常の精神状態を保ち得ない．また，一般に癌が恐れられるのは，癌が死の病であるということと共に，苦痛を伴う疾患であると認識されているからである．

（2）病状・環境などに対する認識：患者がこれらのことについてどの程度判っているのか，その認識程度が，本人の毎日の生活，状態に対する満足度に大きく影響することは，よく経験するところである．たとえば癌であることを知らないばかりに，増悪していく病状に対して不安，不満足，ひいては医療に対する不信感のつのらせていく者，または反対に，癌と知ったばかりに，軽微な症状に対して抱く不安感など枚挙にいとまがないぐらいである．

（3）患者の人生観，信仰度，感謝度：最も大きく影響するのが，その患者自身の人生観，あるいは神仏に対する信仰度，さらに周囲の者に対する感謝度であると思われる．すなわち，その人の精神的成熟度が，QOL

を決定する最大因子であると考えている．

このようにQOLについては，いまだ決った評価法がなく，評価する人も決定していないが，癌の告知が進む中で，今後はQOLを考慮した癌治療法が選択されるようになっていくものと思われる．

## 文　献

1) 古江　尚：進行癌患者のQuality of life—その評価の方法と問題点．癌と化療　14：1—10，1987
2) 岩永　剛，小山博記，今岡真義ほか：進行胃癌に対するApplely法を伴った左上腹部内臓全摘術．外科治療　61：481—485，1989
3) Gough IR, Furnival CM, Schilder L et al: Assessment of the quelity of life of patients with aduanced cancer. Eur J Cancer Clim Oncol 19：1161—1165，1983

## Evaluation of Super-extended Operations for Advanced Gastric Carcinoma from the Viewpoint of Postoperative Quality of Life

Takeshi Iwanaga*, Hiroshi Furukawa, Masahiro Hiratsuka and Shingi Imaoka
Department of Surgery, The Center for Adult Diseases, Osaka

Postoperative states after two different surgical operation methods were compared in the patients with Borrmann type-4 gastric carcinoma. One is left upper abdominal evisceration accompanied with Appleby's method (Group A) as a super-extended operation, and the other is total gastrectomy with pancreaticosplenectomy (Group B) as a conventional operation. The postoperative status was worse in Group A than Group B in terms of some parameters. However, the difference between the two groups were small, and the postoperative survival rate in stage II and III was better in Group A than Group B. Therefore, the super-extended operation may be indicated for such patients. Meanwhile, the quality of lfe of one suffering from cancer should be evaluated by each patient individually though the patient's judgement is influenced by his or her own viwe of life, religeous beliefs, etc., as well as attitude toward the surroundings. That is, the degree of mental maturity is thought to play the most important role in each patient's decisions regarding the quality of life.

Reprint requests: Takeshi Iwanaga　The center for Adult Diseases, Osaka
1-3-3, Nakamichi, Hagashinari-ku, Osaka, 537 JAPAN