

膀胱癌による膀胱全摘除術・回腸利用新膀胱造設術 体験報告

丸谷憲二

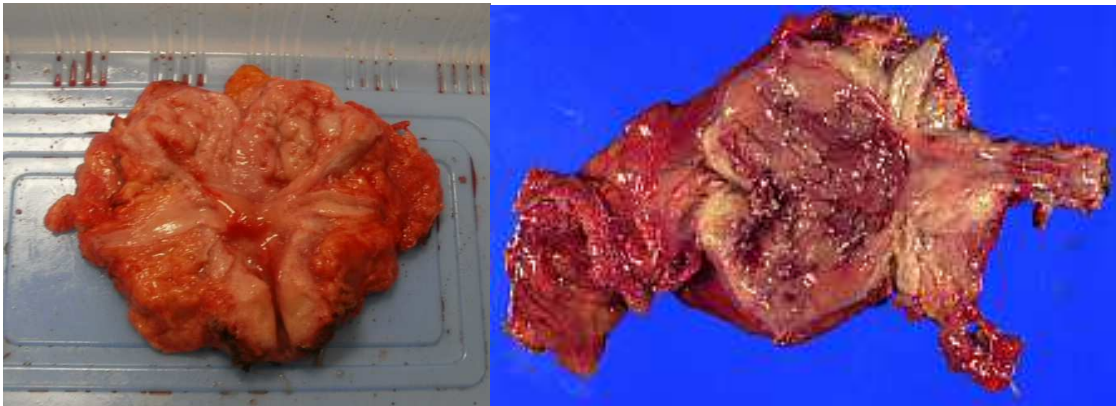
1 はじめに

平成 24 年 11 月 7 日に倉敷成人病センター泌尿器科へ入院し、11 月 15 日に膀胱全摘除術と回腸利用新膀胱造設術の手術を受けた。退院は 12 月 26 日である。病院食は 1,400kcal/日であり体重が 10kg 減量した。

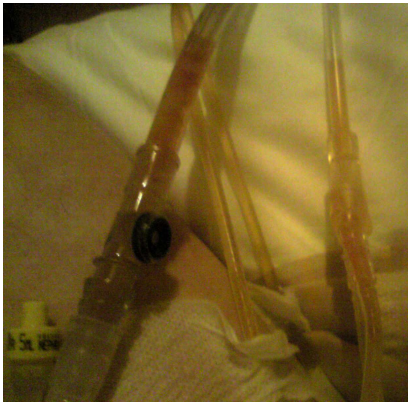
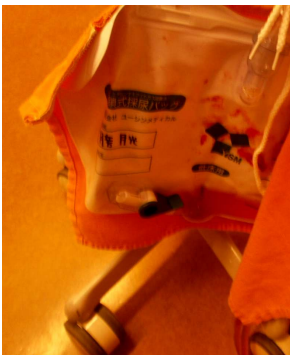
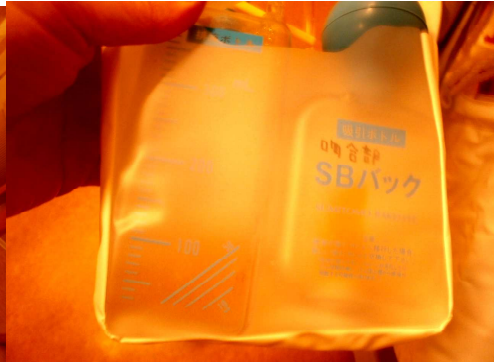
入院前の 10 月 6 日に情報提供をネットで依頼した。『自排尿型代用膀胱。腸管で膀胱を作成・再建し、尿管と尿道につなぐ。括約筋は残すので失禁せず、自分で排尿できる。に関して、情報をお願いします。岡山県内の膀胱癌の患者さんで、この手術を受けられた方がおられたら、色々とお話をお聞きしたいのですが。』しかし、情報をえることができなかった。私は入院前に参考情報をえることができなかったが、今後の患者さんへ情報提供すべきであると考えた。正しい知識は、患者が考えをまとめるときに役にたつ。私個人の個人情報を私自身が公開する。私は患者であり医学的な知識は皆無である。説明に不正確な部分があるかもしれない。

2 入院中のスケジュール要点

膀胱全摘除術 入院中のスケジュール要点	
月 日	要点
11 月 07 日	麻酔科へ預血 400cc⇒10:00 入院 膀胱全摘除術と新膀胱造設術であり、輸血が必要として自己血輸血を行うとして預血 400cc×2 回=800 cc 11 月 15 日の手術は順調に推移し、預血は使用しなかった。破棄。
11 月 08 日	血糖値測定 4 回/日 食事前 10 時の就寝前を退院迄記録する。
11 月 09 日	
11 月 10 日	
11 月 11 日	
11 月 12 日	
11 月 13 日	
11 月 14 日	11:00 剃毛、シェービングクリームを使用しない剃毛であり、シャワーで皮膚がヒリヒリ。 12:30 下剤服用

11 月 15 日	手術前 病室にて手術着に着替え準備完了。 7:00 点滴 浣腸 8:30 筋肉注射(麻酔の準備) 8:55 帽子ストレッチャーで手術室移動。 9:00 手術開始 全身麻酔であり手術終了後のリカバリー室迄、一切の記憶無し。8 時間。  切除された膀胱と膀胱癌 手術終了後、主治医が摘出した膀胱を見せながら、妻に私の膀胱癌の症状説明あり。  丸谷 膀胱全摘出画像 原三信病院 膀胱全摘出画像 膀胱全摘除術 ①ひとつの臓器を取る手術としては泌尿器科の手術中で最大の手術。 ②男性は、膀胱及び周囲組織、前立腺、精巣(せいこう)を含めて摘出する。勃起機能も。 新膀胱造設術 ①回腸(小腸)を利用して代用膀胱造設。 ②代用膀胱は小腸(全長約 3m、直径約 2cm)を利用し丸く縫合する。容量 100cc 程度で造設するが 2~3 ヶ月で 300cc 程度迄、容量が大きくなる。 ※ 家族は手術の 1 時間前迄に病室で待機する。緊急時の相談の為、手術中は病室待機。
11 月 16 日	リカバリー室にて酸素吸入停止。 4:00 体位変換可。 10:00 リカバリー室から病室へ移動。
11 月 17 日	2:35 手術後のガス発生 14:00 頃から病室内での歩行開始。 15:00 頃から飲水許可。 小腸を利用したの代用膀胱造設の為、腸粘液がドレーンへ排出される。 膀胱詰まり防止対策として膀胱洗浄を 2 回/日実施を開始した。 17 日~19 日の 3 日間、初めて大量の寝汗。 痛み止め薬として、ロキソニン錠 60mg とムコスタ 100 mg 服用開始。

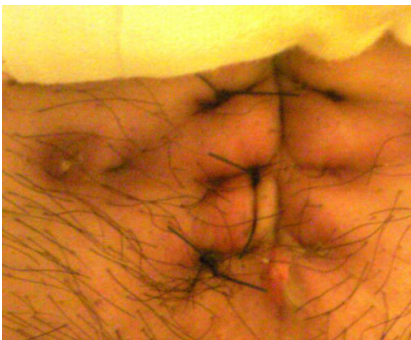
11 月 18 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 歩行訓練。病室から病棟ロビー迄 2 回歩行が限界。
11 月 19 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 11:00 腹部 X 線検査 13:30 洗髪 気持ちいいである。感謝。 水分摂取にコップ使用開始。 夕食より流動食変更。 歩行訓練。病室から病棟ロビー迄 2 回歩行・新聞を読む。

11 月 20 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 背中 of 硬膜外麻酔の針を抜く。 手術傷跡とドレーン位置 ①左腎臓、②右腎臓、③膀胱、④吻合部 身体に 5 本のドレーンが設置されている。  尿は膀胱と書かれている袋に採取される。 吻合部からの抽出液は SB バックに採取される。    食事の変化(流動食に変更)により、カテーテル(細い管)内の腸粘液が増える。 水分摂取量が多ければ排尿も多くなる。代用膀胱に使った腸から出る粘液等を尿と一緒に排出する。  採血検査。 ガス発生時に少量の下痢便が紙おしめに付着した 5 回。 代用膀胱造設術は、開腹し腸を利用して膀胱を造るという手術のため、術後はお腹の動きが悪くなる。お腹の動きが悪くなるのを防ぐために、術後に許可が出たら、よく歩くことが必要である。 歩行訓練、病棟 3 周。
11 月 21 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 点滴終了。 歩行訓練、病棟 2 周。

11 月 22 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 手術 1 週間目、朝夕に少量の大便出る。 排便ルートの消火器系もいじっているため腸の動きが鈍くなっている。
11 月 23 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 採血検査。 少量の下痢便 1 回。夕方は下痢便多し。
11 月 24 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 全粥スタート。 下痢便。 抗生剤の点滴開始。 糖尿病薬服用開始。 歩行訓練、病棟 4 周。
11 月 25 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施
11 月 26 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 16:00 抜糸 23 針。 1 本目脱菅。 
11 月 27 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 2 本目脱菅 傷口洗浄。 下痢便、肛門のばい菌検査。肛門へ薬塗布。 ビオスリー配合錠 毎食後 7 日分 (腸内菌叢を整え便秘、下痢などに対する整腸作用や、腹部膨満感に効果を示す。)
11 月 28 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 傷口洗浄。
11 月 29 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 傷口洗浄。
11 月 30 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 傷口洗浄。
12 月 01 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 傷口洗浄。
12 月 02 日	膀胱洗浄を 2 回/日実施 傷口洗浄。

12月03日	膀胱洗浄を2回/日実施 傷口洗浄。
12月04日	11:00 排泄性膀胱造影(CG・VCG) 尿道から膀胱まで管を入れ、造影剤を注入し膀胱・尿道を調べる。吻合部に少し漏れ有り。バルーン(膀胱留置カテーテル)交換。 尿にばい菌無し。 「感染予防に関する説明とご協力をお願い」書類配布説明有り。 緑膿菌の院内感染である。 手術傷口からの抽出液が緑膿菌による感染症と判定された。 緑膿菌は自然環境中の代表的な常在菌である。健常者への感染はほとんどない。免疫力の低下した私に感染した。消毒薬や抗生物質に対する抵抗力が高い。いったん発症すると治療が困難である。病棟感染者は3人。点滴薬は、カルバペネム系抗生物質製剤・メロペネム点滴静注用0.5g「明治」が使用された。 病室に「面会の方は看護師にお申し出下さい。ICT」と表示されている。 ICTとは医療関連感染症対策専門チーム(Infection Control Team)の略である。 膀胱洗浄を2回/日実施
12月05日	膀胱洗浄を2回/日実施 大便が正常な形になってきた。
12月06日	膀胱洗浄を2回/日実施
12月07日	膀胱洗浄を2回/日実施
12月08日	夕食より常食。
12月09日	吻合部の穴が埋まりつつある。  大便が大便らしくなってきた。第一関門通過である。

12月10日	ガーゼ付着抽出液にて緑膿菌検査。  2:30 トイレにて尿漏れ発生。
12月11日	6:50 尿漏れ発見 尿はおしめに垂れ流し状態
12月12日	9時 排泄性膀胱造影(CG・VCG) 排泄性膀胱造影(CG・VCG) 尿道から膀胱まで管を入れ、造影剤を注入し、膀胱・尿道を調べる。 2回目の検査である。漏れ無し検査合格 管2本脱管。  バルーン(膀胱留置カテーテル)を抜いたので腹圧による排尿に変更。
12月13日	緑膿菌検査結果 不合格 2度目の点滴メロペネム点滴静注用0.5g。 主治医より緑膿菌については根本的な治療実施した。OKと思うとの説明有り。 3:30 おしめからの漏れ発見。シーツ・ガーゼ交換依頼。
12月14日	局所麻酔にて再縫合術(創レ開 手術室)  大便形状が普通になった。大便是落ち着いたと考える。

12月15日	再縫合部に痛み有り。歩幅を狭くして歩行訓練対応。
12月16日	再縫合部に痛み有り。歩幅を狭くして歩行訓練対応。
12月17日	点滴終了 ガーゼ汚れ有り  主治医より「尿量、今のままでも 200～300cc 溜まる。3 ヶ月で容量が安定する」との説明有り。
12月18日	朝一のガーゼ汚れ少ない。 括約筋がやっと動き出したかという感じである。 パット交換時間 2 時間間隔が 2 枚で可であった。
12月19日	ガーゼ汚れ少ない。ガーゼ 3 回交換 外出許可
12月20日	
12月21日	傷より抽出液が流れ出ているのを確認。 シャワー許可 ガーゼの上からアクアカバー(防水カバー 日東メディカル)を使用しシャワーした。 
12月22日	手荒れ 手荒れへの対処として、ハンドクリームを借りる。
12月23日	手荒れ酷い。原因は速乾性手指消毒薬ヒビスコール液 A を大量使用の為。 私はアルコール消毒不可患者である。  手荒れへの対処として、ビーソフテンクリーム+アロエクリームを併用。

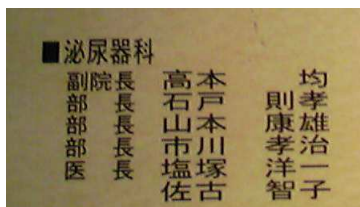
12月24日	 ガーゼに付着した緑色の抽出液 緑膿菌 ベットで横になっていると30分でおしめへ尿漏れする。 ベットで横になって、水分を多く摂取すると20分で尿漏れする。
12月25日	抜糸完了 シャワー許可アクアカバー使用不要、お腹の抽出液は洗い流すこと。
12月26日	 10:00 退院 お腹からの抽出液は外来で経過観察していく。

3 代用膀胱での排尿とは

- ① 尿意がなくなり、膀胱容量に応じた時間管理による排尿が必要となる。
- ② 膀胱容量が安定すれば、腹部の張りにより尿が貯まる感覚が自覚できるようになる。
- ③ 代用膀胱での排尿は、腹圧と括約筋の弛緩のみで行う腹圧排尿となる。
- ④ 膀胱排尿に比べ、排尿に時間がかかる。
- ⑤ 小腸を丸く縫合した代用膀胱は、ファイコンによる膀胱洗浄が不要である。

4 謝意

倉敷成人病センター泌尿器科で、平成24年11月15日に膀胱全摘除術と新膀胱造設術の手術を受けた。今回の入院手術で泌尿器科の先生方に大変お世話になった。特に看護師の皆様、介護師の皆様にお世話になった。心から感謝している。このホームページを、膀胱癌の患者さんの入院前基礎情報として利用していただければ幸いである。倉敷成人病センター泌尿器科はチーム医療を実践している。患者の一人として皆様にご紹介したい。



5 参考文献

- ① 原三信病院 泌尿器科
<http://www.harasanshin.or.jp/medical/hinyouki/detail/boukougan>
- ② コラム まさかりの癌闘病記
http://www.geocities.jp/masakari5910/column_masakari_cancer.html
- ③ 『各種がん 154 膀胱がん』 国立がん研究センター がん対策情報センター
- ④ 『もっと知ってほしい 大切な人ががんになったとき』 NPO 法人キャンサーネットジャパン
- ⑤ 『倉敷成人病センター』 <http://www.fkmc.or.jp/>

6 測定値報告

平成 24 年 11 月 7 日

入院前の血圧測定報告

丸谷憲二

24. 10. 24 の麻酔科の測定値 142/91 が高いとして、入院が 2 日早くなった。

主治医より入院迄、決まった時間に血圧測定依頼有り。

入院迄の血圧測定結果		血圧の判定区分	
麻酔科 24. 10. 24	142/91	「高血圧治療ガイドライン 2009 年」	
すどう 24. 10. 25	152/104	血圧 正常値	単位 (mmHg)
家 24. 10. 26	153/95	至適血圧	120/80 未満
家 24. 10. 27	140/96	正常血圧	130/85 未満
家 24. 10. 28	142/92	外来血圧	
家 24. 10. 29	133/94	正常高値血圧	140/90 未満
すどう 24. 10. 30	145/104	I 度高血圧	160/100 未満
麻酔科 貯血日 24. 10. 31	前 163/88	II 度高血圧	180/110 未満
	後 147/89	III 度高血圧	180/110 以上
	夜 137/84	140/90 mmHg 以上 高血圧	
家 24. 11. 01	朝 134/86	130～139/85～89 mmHg 「正常高値血圧」	
家 24. 11. 02	朝 131/79	血圧は絶えず変動 30～60 mmHg/日 起床前後の血圧は上昇する。	
家 24. 11. 03	朝 136/84		
家 24. 11. 04	朝 142/85	日本高血圧学会 糖尿病 降圧目標値 130/80 mmHg 迄の降圧推奨	
家 24. 11. 05	朝 141/87		
Wants 24. 11. 06	140/96 I 度高血圧	最低血圧が高い原因	

麻酔科		前 136/84		最低血圧(拡張期血圧)とは心臓が拡張したときの血圧。拡張期血圧は末梢血管の抵抗や血液の粘度を反映。			
貯血日 24. 11. 07		後 134/82					
入院		後 119/81					
参考値　すどうクリニック健康診断推移				収縮期が正常、拡張期が高いという状態を「拡張期高血圧症」。			
60 歳 19. 06. 09		108/72					
61 歳 20. 08. 02		117/75					
62 歳 21. 10. 01		125/76					
63 歳 22. 08. 04		101/61					
64 歳 23. 07. 16		132/78					
65 歳 24. 08. 02		125/76					
年齢別の血圧平均値（正常値）							
正常値		20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
130/85	男	118/75	125/79	131/84	138/85	143/84	147/80
	女	113/76	115/71	125/77	133/81	141/81	146/78

所見

高血圧にギュット型とパンパン型がある。私の場合は入院手術前の高血圧であり、ギュット型である。
ストレスによるものとする。

平成 24 年 11 月 07 日～12 月 26 日入院・11 月 15 日手術 膀胱全摘除術・新膀胱造設術 病院食 1.400kcal 体重・血圧・血糖値の変化と歩行訓練								
年月日	体重 kg	正常血圧 130/85	空腹時血糖…70～109mg/dl 食後 2 時間血糖…140mg/dl 未満				散歩・歩行訓練	
			朝食前	昼食前	夕食前	22 時前	歩数	距離 Km
11 月 07 日	75.0	108/77	—	118	125	142	7.568	4.69
11 月 08 日	74.7	109/80	130	141	106	140	5.837	3.61
11 月 09 日	74.4	114/71	131	104	95	115	7.109	4.40
11 月 10 日	74.0	115/74	110	131	111	125	10.531	6.52
11 月 11 日	73.7	123/78	118	138	131	121	雨	
11 月 12 日	72.9	115/72	115	110	106	106	14.067	8.73
11 月 13 日	72.8	111/71	104	111	102	113	11.553	7.16
11 月 14 日	72.9	110/78	87	89	88	93	朝昼ハウス食 薬無	
11 月 15 日	73.1	143/96	91				手術 薬無	
11 月 16 日		94/59		135	166	130	薬無	
11 月 17 日			127	136	115		薬無	
11 月 18 日					132	132	薬無	
11 月 19 日		115/78	147	143	131		夕・流動食 薬無	
11 月 20 日		123/82	128	151	170	123	薬無	
11 月 21 日		126/81	130	197	117	142	薬無	

11月22日	70.9	133/89	129	100	117	151	薬無	
11月23日	70.1		137	236	135	132	七部粥 薬無し	
11月24日	69.1		118	135	134		全粥 薬無し	
11月25日	69.0		121	170	130	116	0	0
11月26日			119	147	103	146		0.41
11月27日	67.7	118/86	116	131	140	172		0.71
11月28日	67.2	116/80	116	116	107	137		0.92
11月29日	66.7	126/88	116	117	119	121		0.53
11月30日	66.1	118/75	127	142	116	116	220	0.13
12月01日	66.2		129	115	136	116	713	0.44
12月02日	65.5	114/74	124	105	108	96	1.055	0.65
12月03日	65.2	106/74	111	105	113	98	1.010	0.62
12月04日	64.9	112/77	107	106	105	102	1.954	1.21
12月05日	65.1		104	113	113	96	1.922	1.19
12月06日	64.8	161/62	106	109	109	102	484	0.30
12月07日	64.8	105/60	110	90	106	92	2.909	1.80
12月08日	64.3		97	101	109	137	2.103	1.30
12月09日	64.6	110/79	100	114	107	105	3.344	2.07
12月10日	64.4	109/72	91	90	112	121	3.317	2.05
12月11日	64.5	97/64	106	102	111	138	3.454	2.14
12月12日	64.3	120/74	113	112	121	130	4.664	2.89
12月13日	65.1		101	109	123		5.132	3.18
12月14日	64.9	110/56	88	92	105	122	1.392	0.86
12月15日	65.2	109/75	105	117	112	117	4.915	3.04
12月16日	64.8		99	92	126	104	4.156	2.57
12月17日	64.7	103/64	101	96	107	115	4.879	3.02
12月18日	65.1	122/78	101	112	104		5.233	3.24
12月19日	65.6	110/71	108	110	136		8.584	5.32 外出
12月20日	65.9	112/69	98	92	125		7.176	4.44
12月21日	65.8	112/86	96	125	107		10.232	6.34
12月22日	66.1		99	122	124		13.740	8.51
12月23日	66.3		95	109	140		16.064	9.95
12月24日	67.0		94	108	133		14.810	9.18
12月25日	67.2	125/79	107	134	129	107	16.766	10.39
12月26日	67.3		97	退院			4.011	2.48

所見

① 病院食 1,400kcal で体重 10 kg減/1 ヶ月間。75.0 kg/11月7日～64.3 kg/12月08日
12月19日の外出散歩許可より、間食開始 リバウンド 3 kg 67.3 kg/12月26日

平成 24 年 12 月 12 日 9 時 40 分抜管 バルーン抜管後の排尿量測定					
年月日	便回数	尿量計(cc)	パット吸収計(g)	合計(cc)	最高尿量(cc)
12/12	0 回	30	650	680	20
12/13	0 回	220	1925	2145	50
12/14	2 回	180	1040	1220	40
12/15	3 回	420	1645	2065	70
12/16	1 回	260	1670	1930	50
12/17	1 回	260	1390	1650	60
12/18	1 回	500	1275	1775	70
12/19	2 回	890	1165	2055	90
12/20	3 回	990	1455	2445	100
12/21	2 回	1110	1190	2300	90
12/22	2 回	760	1370	2160	100
12/23	1 回	650	1470	2120	80
12/24	4 回	1040	1395	2435	100
12/25	2 回	1530	1395	2925	100
12/26 退院 10 時		660	975	1635	100
12/27					100
12/28					120
12/29					150
12/30					150
12/31					150
1/1					120
1/2					140
1/3					140
1/4					170
1/5					140
1/6					150
1/7					140
1/8					150
1/9 外来					150

所見

- ① 入院中の最高尿量 100cc 以下は目分量である。
- ② 12 月 19 日より外出許可・散歩開始。運動量が最高尿量に影響していると考える。
- ③ 最高尿量 100cc で退院し、1 月 9 日現在 150 cc 迄、膀胱は成長している。