報 告

子宮頸癌根治術後の排便、排尿障害に対する
鍼治療の一症例

石丸圭荘、岩 昌宏、今井賢治、北小路博司、咲田雅一*
明治鍼灸大学 臨床鍼灸医学教室、外科学教室*

Acupuncture Treatment in a Patient with Impaired Defecation and Urination
After Radical Operation for Uterine Cervical Cancer

Keisou ISHIMARU, Masahiro IWA, Kenji IMAI, Hiroshi KITAKOUJI and Masakazu SAKITA*
Department of Clinical Acupuncture and Moxibustion, Department of Surgery *
Meiji University of Oriental Medicine.

A b s t r a c t

A patient with uterine cervical cancer underwent radical operation and radiotherapy in 1956 and subsequently began to suffer from impaired bowel movements. For the next 40 years, a large amount of cathartics was used to induce defecation, a urination was induced by applying abdominal pressure, but a large volume of urine remained. In this patient, the effects of acupuncture treatment were evaluated using the vesical residual urine volume as measured by abdominal ultrasonography. After acupuncture treatment, defecation became easily, and the amount of cathartics could be reduced. Simultaneously, spontaneous urination became possible, and residual urine disappeared.

Key words : uterine cervical carcinoma, impaired bowel movements, acupuncture treatment.

I. はじめに

近年、子宮頸癌根治手術の系統的なリンパ節廓清法が確立されたが、その優れた根治性の代償として、術後に排便、排尿障害が発生する頻度が高くなった。1975年頃より根治性を損なうことなく、術後の排泄機能を保持する目的で骨盤内神経の温存術式も施行されるようになってきている^{1,2)}。著者らは、従来より直腸癌手術後の排尿・性機能障害に対して、鍼治療を試み報告してきたが^{3,4)}、今回は、子宮頸癌根治手術と放射線照射療法後の排便・排尿障害に対し鍼治療を施行し効果が認められたので報告する。

II. 症例

77歳、女性、1956年某大学附属病院にて広汎性

子宮頸癌根治手術および術後約2カ月間放射線照射療法を受けたが、その後、便意、尿意共に消失した。それ以後、毎日の排便は多量の下剤（プルセニド8錠、カマグ2g）服用し、また、排尿は下腹部を圧迫し腹圧をかけて行っていたが、常時多量の残尿を認めていた。1997年10月、排尿時の腹圧が原因とみられる腹壁癒痕ヘルニアのため本学附属病院外科に入院。

外科入院時より排便、排尿障害に対する鍼治療の同意を得て、腹壁癒痕ヘルニア根治手術後6日目より鍼治療を開始した。消化管運動の促進を目的に左右の合谷、足三里穴へ18号、30mm 鍼にて得気を得た後、10分間の置鍼を行った。さらに、残尿の改善を目的に左右の陰部神経刺鍼点（上後腸骨棘と坐骨結節下端内側を結ぶ線上で上方より

表1. 鍼治療による下剤の服用量と便意の変化

	プルゼニド	カマグ	便意
入院時	8錠	2g	—
鍼治療初回	8錠	2g	—
2回	8錠	2g	+
3回	6錠	1g	+
4回	服用中止	服用中止	—
5回	服用中止	服用中止	—
6回	8錠	2g	—
7回	8錠	2g	+
8回	6錠	1g	+
9回	4錠	1g	+
10回	4錠	1g	+

鍼治療：連日1回、10日間施行 下剤：錠剤プルゼニド、頓服カマグ（酸化マグネシウム）

約1/2に位置する領域）⁵⁾に30号、60mm 鍼にて陰部への響きを確認した後、3Hz鍼通電を10分間行なった。

評価は便意、尿意の有無、排便のための下剤の必要量と、腹部超音波にて排尿後の残尿量を測定し鍼治療前後で検討した。

Ⅲ. 結果

鍼治療による便意と下剤の服用量の変化（表1）

外科入院時には全く便意がなく、排便を目的に下剤プルゼニド8錠、カマグ2gを常用していた。しかし、腹壁癒着ヘルニア術後6日目から鍼治療を10日連続で試みた結果、鍼治療2回目より便意を感じるようになり、鍼治療3回目から下剤の服用量をプルゼニド6錠、カマグ1gに減量できた。さらに4回、5回目は鍼治療のみとし下剤の服用を完全に中止した。しかし、下剤の服用を中止すると便意、排便ともに消失。このためプルゼニド8錠、カマグ2gにて再び投薬を行い排便した。投薬と鍼治療により、7回目にて再び便意を感じる様になり、鍼治療8回目にプルゼニド6錠、カマグ1g、鍼治療9回、10回目には、プルゼニド4錠、カマグ1gまで服用量を削減させることができた。

腹部超音波による残尿量の変化（図1）

腹部超音波にて、能登らの⁶⁾超音波断層残尿測定法に準じて残尿量を同定し、排尿前後の残尿量を測定した。外科入院時には全く尿意はなく、一定時間毎に下腹部を圧迫し腹圧をかけて排尿していたが、十分な排尿が得れず鍼治療前（図1-A）のごとく、腹圧排尿後も残尿像と約100mlの残尿量を認めた。しかし、初回鍼治療後（図1-B）に自然排尿させ残尿量を測定したところ、残尿像は認められず残尿は消失した。さらに、鍼治療2日以後（図1-C）では残尿像および残尿は全く認めなくなり、3時間毎の自然排尿が可能となった。しかし、十分な尿意を感じるまでには至らなかった。

Ⅳ. 考察

広汎性子宮頸癌根治手術は、術式やリンパ節廓清の程度によって異なるが、骨盤腔内の神経叢への侵襲により神経因性の排便、排尿障害をきたす症例は少なくない。1975年頃より、骨盤内神経の温存術も行われているが^{1,2)}、この症例は、1956年に手術が実施されていることから、温存術式でない可能性が高く、重度の排便、排尿障害が発症したと考えられる。

図1. 腹部超音波による残尿量の変化

A : 鍼治療前 (初回)、残尿量100ml
 B : 鍼治療後 (初回)、残尿量0ml
 C : 鍼治療後 (2回目以降)、残尿量0ml

大阪医科大学麻酔科グループは子宮頸癌根治術後の排尿障害に対し次髂、膀胱俞に低周波鍼通電を試み75%が有効であったと報告し^{7,8)}、共同研究者の北小路は神経因性膀胱に対し、陰部神経への鍼治療を試み、urodynamic study (膀胱内圧、外尿道筋筋電図等)を指標に、利尿筋・外尿道筋協調不全が改善されることを示し、排尿障害に対する有用性を報告している^{5,9)}。また我々も、直腸癌手術後の排尿障害 (利尿筋・外尿道筋協調不全例) に対し urodynamic study を指標に陰部神経刺激点への鍼通電が有効であることを報告した³⁾。この症例においても、排尿困難と残尿を有するが、尿

失禁は認めないことから、神経因性の利尿筋・外尿道筋協調不全と考え、陰部神経刺激点への鍼通電を試みた結果、残尿量は消失し、十分な尿意を感じるまでには至らなかったが、腹圧による排尿は必要なくなり3時間毎の自然排尿が可能となった。

さらに、この症例は、排尿障害に加え排便障害を伴うことから、従来より教室が行っている消化管運動を促進させる、合谷、足三里への置鍼^{10,11,12,13,14,15,16)}を同時に行った結果、便意を感じるようになり、下剤の服用量を減少させることができた。これは、合谷、足三里刺激が中枢を介して消化管運動に作用する神経ペプチドや消化管ホルモンの分泌を促し、下剤の作用を補った可能性が考えられるが作用機序の詳細は不明である。

子宮頸癌根治術後、長年悩んでいた排尿・排便障害に対し、鍼治療が有効であった一例を報告した。

この論文の要旨は、1998年6月に開催された第37回全日本鍼灸学会学術 (岐阜) 大会ミニシンポジウムにおいて報告した。

文献

- 1) 吉岡忠亮、堂国日子、野田起一郎、他：広汎性子宮全摘術時の骨盤自律神経温存法と術後排尿機能について. 産科と婦人科, 9 : 1253-1259, 1996.
- 2) 水谷勝美、村上章、植田国昭、他：広汎性子宮全摘術の自律神経温存法とその意義. 産科と婦人科, 9 : 1260-1266, 1996.
- 3) 樋口淳一、渡邊清剛、咲田雅一、他：直腸癌術後の排尿障害に対する鍼通電療法の試み. 明治鍼灸医学紀要, 9 : 41-51, 1991.
- 4) 辻本孝司、萩田卓、咲田雅一、他：直腸癌術後のIMPENCEに対する鍼治療の一症例. 全日本鍼灸学会誌, 45 : 3, 208-213, 1995.
- 5) 北小路博司、北村清一郎、松岡憲二、他：陰

- 部神経刺鍼の解剖学的検討. 全日本鍼灸学会誌, 39 : 2, 221-228, 1989.
- 6) 能登宏光、原田忠、土田正義、他：超音波断層法を用いた神経因性膀胱患者の残尿量評価法. 日本泌尿器科学会誌, 78 : 1, 124-132, 1987.
- 7) 北出利勝、豊田住江、兵頭正義、他：子宮頸部癌根治術後の排尿障害に対する鍼治療の検討. 産婦人科治療, 37 : 2, 145-149, 1978.
- 8) 豊田住江、河内 明、兵頭正義、他：子宮頸部癌根治術後の排尿障害に対する鍼治療の効果. 全日本鍼灸学会雑誌, 38 : 2, 202-205, 1988.
- 9) 北小路博司、角谷英治、斉藤雅人、他：泌尿器系愁訴と鍼灸治療. 季刊東洋医学, 4 : 1, 11, 5-25, 1998.
- 10) 岩昌宏、工藤大作、咲田雅一、他：イレウス患者に対する鍼灸治療—腸蠕動に及ぼす鍼治療の効果—. 明治鍼灸医学, 5 : 88-94, 1989.
- 11) 山川緑、岩昌宏、咲田雅一、他：腸管運動に及ぼす鍼灸刺激の効果に関する実験的検討. 明治鍼灸医学, 6 : 89-95, 1990.
- 12) 岩昌宏、梅木昇、咲田雅一、他：マウス腸蠕動に及ぼす鍼灸刺激の効果（第1報）. 明治鍼灸医学, 7 : 37-42, 1990.
- 13) 岩昌宏、篠原昭二、咲田雅一、他：マウス腸蠕動に及ぼす鍼灸刺激の効果（第2報）刺激部位の検討. 明治鍼灸医学, 8 : 35-41, 1991.
- 14) 岩昌宏、石丸圭莊、咲田雅一、他：ヒト腸蠕動に及ぼす鍼灸刺激の効果（第3報）—鍼通電刺激の検討—. 明治鍼灸医学, 9 : 17-22, 1991.
- 15) 岩昌宏、石丸圭莊、咲田雅一、他：マウス腸蠕動に及ぼす鍼灸刺激の効果（第3報）—腸蠕動の亢進及び抑制状態下での検討—. 明治鍼灸医学, 12 : 19-25, 1993.
- 16) Masahiro IWA and Masakazu SAKITA : Effects of Acupuncture and Moxibustion on Intestinal Motility in Mice. American Journal of Chinese Medicine, 12 : 2, 119-125, 1994.

要 旨

1956年に子宮頸癌根治手術および放射線照射療法を受け便意、尿意が消失、その後約40年間、排便は多量の下剤を必要とし、排尿は腹圧をかけて行われるが多量の残尿を認めた。この症例に対し、鍼治療を施行し下剤の必要量および腹部超音波検査による膀胱残尿量を指標にその効果を検討した。その結果、便意を感じるようになり下剤の服用量を削減させ、同時に自然排尿が可能となり残尿も消失した。

キーワード：子宮癌、排便・排尿障害、鍼治療