

(別添4)

## 子宮頸がん又は子宮体がんに伴う排尿異常の実態に関する調査

研究分担者 岡田 弘 獨協医科大学越谷病院 泌尿器科

研究代表者 江藤文夫 国立障害者リハビリテーションセンター

研究要旨： 膀胱または直腸障害を有する患者に対する障害程度等級認定に際して、子宮悪性腫瘍に起因する高度の排尿機能障害を有するにも関わらず現行制度では原因疾患に含まれていないために、障害認定されていない患者の実態を調査するために、埼玉県泌尿器科医会の協力の下に、アンケート調査を実施した。52 医療機関から 53 事例の登録を得た結果、埼玉県内で少なくとも 34 名の患者が身体障害認定基準に該当し、これらの患者の QOL は著しく低下していることから、認定基準の見直しの妥当性が示唆された。

### A. 研究背景並びに目的

ぼうこう・直腸障害を有する患者に対する身体障害者認定制度が設けられているが、その運用に関しては、現場の担当の医師・患者それぞれから不備が指摘されている。特に、等級判定に用いられている以下の基準に関する記載は、同様の排尿障害を持つ患者で、障害認定の対象となる人とならない人を生んでおり、運用上問題が大きいと考えられる。

「高度の排尿機能障害とは、先天性疾患による神経障害、または直腸の手術や自然排尿型代用膀胱（新膀胱）による神経因性膀胱に起因し、完全尿失禁、カテーテル留置または自己導尿の常時施行を必要とする状態のものをいう。」

特に問題であると考えられる子宮悪性腫瘍に対する手術や放射線治療の結果生じた排尿障害（神経因性膀胱）や尿瘻（膀胱瘻・尿管瘻）等は対象となっていない。

本調査研究では、これらの身体障害程度等級表によれば、障害等級認定されない患者で、相

当に日常生活に困難を生じている患者の実態を明らかにすることを目的とする。制度の隙間にいる患者の障害認定への道を拓くことに資すると考える。

### B. 研究対象と方法

#### 1) 参加施設と対象患者

獨協医科大学越谷病院の倫理審査で研究計画を承認後（承認番号 1632）、埼玉県泌尿器科医会に所属する 74 施設にアンケート調査用紙（資料 1）を送付した。2 ヶ月間のアンケート用紙回収期間を設け、平成 28 年度における対象患者について個別に記載の上、獨協医科大学越谷病院泌尿器科へ返送することを依頼した。

本アンケート調査に関しては、埼玉県泌尿器科医会の全面的な協力の下に行われた。

### C. アンケート集計結果

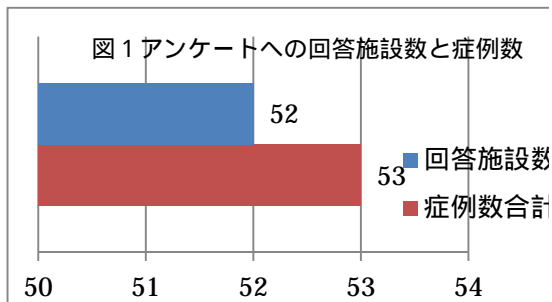
## アンケート回収率

52 施設から回答を得た(回収率 70%)。登録症例総数は 53 例であった。

## 項目別集計結果

### 1. 子宮頸がんまたは子宮体がん(子宮悪性腫瘍)による排尿異常をきたした患者の診察数

図 1 に、本アンケート調査への回答施設数と症例数を示した。

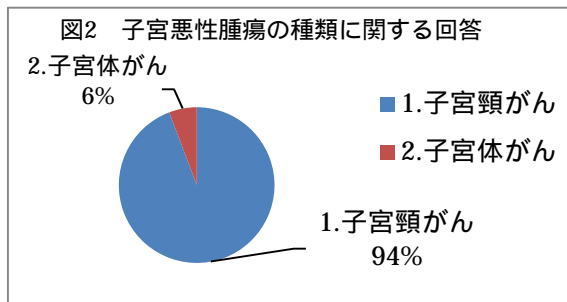


### 2. 登録症例の年齢

平均年齢は 66.1 歳であった。範囲は 37 歳から 80 歳であった。

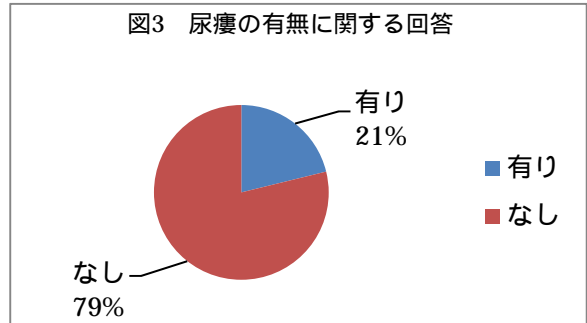
### 3. 子宮悪性腫瘍の種類

子宮頸がんが 49 例(94%)、子宮体がんが 3 例(6%)であった(図 2)。



### 4. 尿瘻の有無

尿瘻有りが 11 例(21%)、尿瘻なしが 41 例(79%)であった(図 3)。

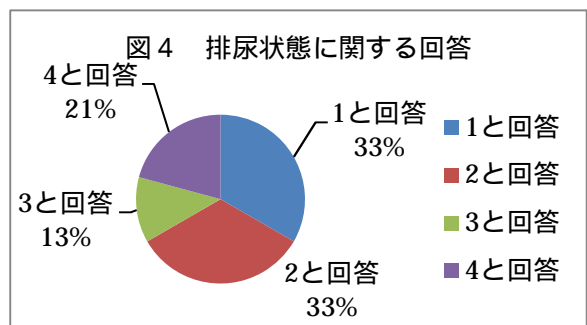


### 5. 尿瘻の種類

膀胱腔瘻 8 例、尿管腔瘻 1 例、その他の尿瘻 2 例であった。尿瘻を有する場合は、その 70%以上が膀胱腔瘻であった。

### 6. 排尿状態(図 4)

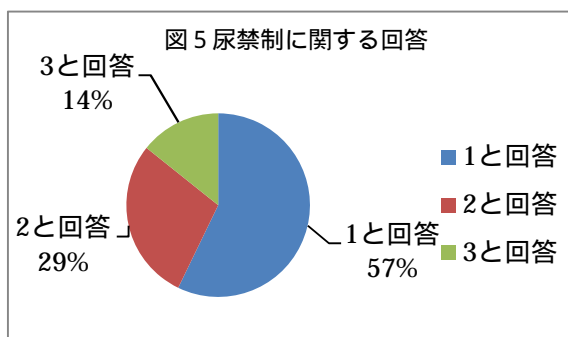
- 1) 自排尿可能であり、自己導尿もしていない(16 例)。
- 2) 自排尿可能であるが、残尿が多いため自己導尿を併用している(15 例)。
- 3) 自排尿不能のため、自己導尿を行っている(6 例)。
- 4) 自排尿不能であり、膀胱バルーン留置している(10 例)。



### 7. 尿禁制

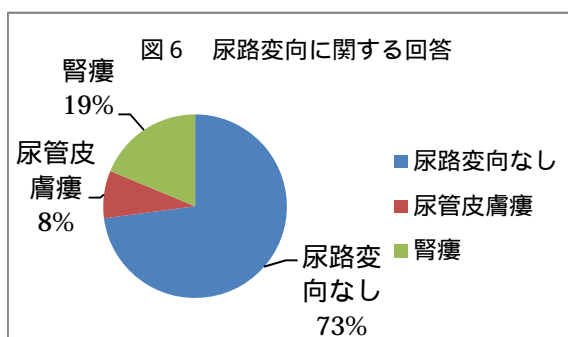
- 1) 尿失禁はない(28 例)
- 2) 尿失禁があるため、パッドを使用している(14 例)
- 3) 尿失禁があるため、膀胱バルーンカテーテル留置(経尿道的ないし経皮

的) をしている (7 例)。



## 8. 尿路変向

- 1) 尿路変向は行っていない
- 2) 尿管皮膚瘻造設術後
- 3) 腎瘻造設術後

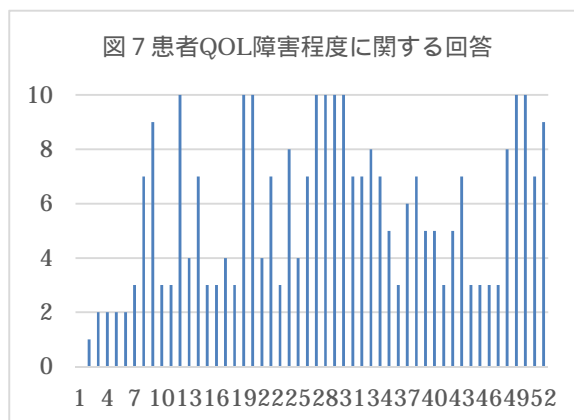


## 9. 尿路変向の理由 (複数回答あり)

- 1) 上部尿路通過障害のため (12 例)
- 2) 尿失禁のため (2 例)
- 3) 尿瘻の管理のため (3 例)

## 10. 排尿異常のための QOL の障害の程度

10 段階評価 (0 : 健常人と同様に QOL 障害無し、10 : 最も重度に QOL 障害がある) の結果は平均 5.7 であった。事例ごとの値を図 7 に示した。

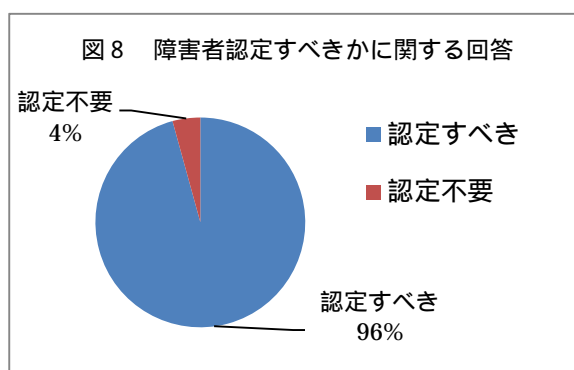


## 11. 子宮悪性腫瘍に伴う排尿異常に対する公的補助

98%の患者で、公的補助が必要であると、担当医師は認識していた。

## 12. 公的補助の必要な患者に対する身体障害者認定

公的補助が必要であると考えられた患者 47 名のなかで、障害者認定すべきであるとの判断を 45 例 (96%) に対して、担当医師は示した (図 8)。



## D. 考察

本研究は、高度の排尿機能障害を有する患者の障害等級認定に関する本邦における最初の大規模研究である。

調査結果から、ぼうこう・直腸障害の等級判定に用いられている以下の基準は、同様の排尿

障害を持って、公費補助の対象となる人とならない人を生んでおり、運用上の課題があると考えられた。

「高度の排尿機能障害とは、先天性疾患による神経障害、または直腸の手術や自然排尿型代用膀胱(新膀胱)による神経因性膀胱に起因し、完全尿失禁、カテーテル留置または自己導尿の常時施行を必要とする状態のものをいう。」

この基準で運用した場合、子宮悪性腫瘍で子宮全摘を受け、手術による神経損傷に起因する排尿異常(尿排泄障害や尿失禁)の状態の患者や、術後骨盤放射線照射の結果で膀胱腔瘻などの尿瘻の状態になったため尿路変向を受けた患者で、カテーテル留置や自己導尿をやむなくされている患者は障害認定の対象とならない。

この事に関しては、各地で開催されている身体障害者福祉法第15条指定医師研修会において度々問題視されているが、これまで制度改革が行われていない。一方、排尿管理のために尿路変向を受けた場合は、腸管又は尿路変向のストマを持つものとして障害認定される。

本調査からは、排尿異常(失禁・排尿障害)を有する子宮悪性腫瘍患者で泌尿器科が排尿管理を行っている患者は、埼玉県泌尿器科医会関連病院で53名存在し、その90%以上は子宮頸がん患者であった。これらの患者のうち67%(34名)は自己導尿ないしはカテーテル留置がなされていたが、現行制度では障害認定を受けていなかった。

また、尿瘻(膀胱腔瘻が最多)に対する処置として、カテーテル留置がなされている症例も

3例ありこれらも現行制度では障害認定を受けていなかった(3例は上記の34例に含まれる)。

本調査からは、34名の患者で障害等級判定基準に示される高度の排尿機能障害を有するが、原因疾患が該当しないために認定されておらず、そのQOLは著しく低下している事が判明した。

本調査は、人口約715万名の埼玉県内で行われたものであり、人口比で単純計算すると国内の該当者は約605名であり、障害認定基準に子宮癌を追加しても財政的な負担は多くないと推測される。ただし、この推測は、泌尿器科診療を受けている患者に限られる。一方、術式の進歩により該当者は減少する可能性も高い。

#### E. 結論

埼玉県における子宮悪性腫瘍に起因する高度の排尿機能障害を有するが、障害認定を受けられていない患者数は34名(単純計算で全国に約600名)である事が判った。これらの患者では、QOLが著しく低下していることから、障害認定の対象とすることが妥当と考えられた。

#### F. 情報公開予定

1. 平成29年度 埼玉県泌尿器科医会(平成29年6月開催)
2. 平成29年度 日本排尿機能学会総会(平成29年9月)

## 子宮頸がん又は子宮体がんに伴う排尿異常の

### 実態に関する調査

#### 質問・回答用紙

貴施設名 \_\_\_\_\_

記入者ご芳名 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

#### 以下の質問にお答えいただきますようお願いいたします。

このアンケートにおける排尿異常とは、以下の病態のいずれか、ないしはこれらの組み合わせを指すものとする

排尿障害（尿排出障害のため、自己導尿または膀胱カテーテル留置受けている）

尿失禁

尿瘻（膀胱腔瘻、膀胱直腸瘻、膀胱子宮瘻、尿管腔瘻、尿管直腸瘻、尿管子宮瘻、その他の瘻孔）

尿瘻のコントロールないし、上部尿路通過障害のため、尿路変向（尿管皮膚瘻造設、腎瘻造設）を受けている

Q1. 2015年4月1日から2015年3月31日までの、

貴施設において子宮頸がん又は子宮体がん（子宮悪性腫瘍）による、排尿異常をきたした患者を診察した数（概数でも結構です）をお答えください。

A1. （                      ）例

Q1で1例以上の患者を診察した場合は、個々の症例につきましてQ2以下への回答をお願いします。  
0例と回答された場合は、Q11、Q13への回答をお願いいたします。

**貴施設での症例登録番号（カルテ番号）** [ \_\_\_\_\_ ]

..... き り と り .....

症例管理番号（ # \_\_\_\_\_ ） 集計時に、上記番号は破棄し事務局で管理番号を付与します

以下の質問にお答えください。（選択）とあるものは で囲ってください。

**Q2. 登録症例に関して、背景をお尋ねします**

患者年齢 歳

**Q3. 子宮悪性悪性腫瘍の種類についてお尋ねします（選択）**

子宮頸がん・子宮体がん

**Q4. 尿瘻の有無についてお尋ねします（選択）**

尿瘻 有り・なし

**Q5. 尿瘻有りの場合その種類についてお尋ねします（選択）**

膀胱腔瘻・膀胱直腸瘻・膀胱子宮瘻・尿管腔瘻・尿管直腸瘻・尿管子宮瘻・

その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

**Q6. 排尿状態についてお尋ねします（選択）**

自排尿可能であり、自己導尿もしていない

自排尿可能であるが、残尿が多いため自己導尿を併用している

自排尿不能のため、自己導尿を行っている

自排尿不能のため、膀胱バルーンカテーテル留置（経尿道的・経皮的を含む）している

**Q7. 尿禁制についてお尋ねします（選択）**

尿失禁は無い

尿失禁があるため、パッドを使用している

尿失禁があるため、膀胱バルーンカテーテル留置（経尿道的・経皮的を含む）している

**Q8. 尿路変向についてお尋ねします（膀胱皮膚瘻は上記膀胱カテーテル留置として集計します）**

尿路変行は行っていない

尿管皮膚瘻造設術後

腎瘻造設術後

**Q9. 尿路変向を行っている場合、その主な理由をお尋ねします（複数回答可）**

上部尿路通過障害のため

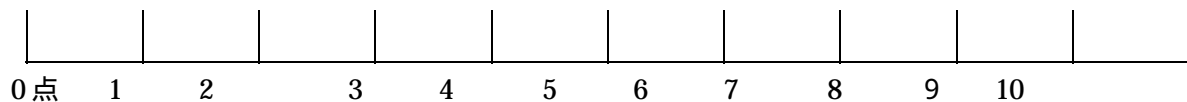
尿失禁のため

尿瘻の管理のため

**Q10. 排尿異常のため、患者さんのQOLはどの程度傷害されているとお考えでしょうか（10点：**

日常生活が著しく障害されている、0点：傷害されていない）

**アナログスケール上にXでお示してください。**



**Q11. 子宮悪性腫瘍に伴う排尿異常に対する公費扶助についてお尋ねします。**

**（選択）**

公費扶助は必要である

公費扶助は不要である

**Q12. 必要であるとお答えになった方に、障害者認定による救済についてお尋**

**ねします。（選択）**

障害者認定すべきである

障害者認定の必要は無い

Q13. 今回のアンケートの対象になった子宮悪性腫瘍に伴う排尿異常の患者さんの保険行政上の不利益について、お気づきのことがありましたらお書きください

