

泌尿器科紀要

第 2 卷 第 5 号

昭和 31 年 7 月

随 想

腎結核治療の一断面 —ある医家の反省—

徳島大学教授 荒 川 忠 良

上医は国を医すが庸医は人を医すと云われる（春秋外伝）しかし凡医でも病気は比較的治し易いが、病人を治す事は屢々困難であり失敗も多い。上医ならずともせめて病人を治す医者になりたいと私は考えている。また学生をそこまで育てあげようと努力する事が、医育機関に勤務する私共の責任であるとも感じている。医学の進歩、とくに有効な薬物のあいつぐ出現は確かに医療の面で医師の苦勞を軽減させたが、又逆にペニシリン ノイローゼの様な奇現象となつてあらわれる事もある。私が徳島大学に着任当時に伺つた話では、徳島には肺結核は多いが尿性器結核は年に2～3人位しかないと云う事であつた。しかし診療を開始して見ると高率の腎結核患者があり二度びつくりしたものであつた。

その頃の腎結核一即ち腎摘出術と云う治療方針も、腎結核一先ず化学療法と云うふうに変つて来た。此の過度期のある時期に一腎結核患者を治療した私の経験をここにのべて反省したいと思う。即ち病気の治療には大体成功したが、病人の治療に失敗した貴重な1例である。

患者は35才の男子であつた。予備役陸軍少尉で応召中に肋膜炎に罹り、陸軍病院で、引き続き国立病院で治療を受け、其間に排尿痛、膿血尿、尿意頻数と典型的な経過で腎結核を併発していた。膀胱炎の診断で事故退院したが、益々消瘦は甚しく、遂に起居不能となつて当科に入院した（昭和24年5月）尿中結核菌陽性で、型の如く検索して、右側結核性膿腎の診断の下に腎摘出術を施行した。術後、マラリア様の熱発作もとれ、メキメキ恢復して体重も35kgから50kgに増加したが結核性前立腺炎の症状が一進一退していた。その後結核性腹膜炎を併発してストマイ療法を行い、40g終了後に結核性睪上体炎を併発して睪上体摘出術を行い、その後尿道の通過障害が合併した。しかし順調に経過し、起居には支障なく、プロミン療法、チビオン療法を行いながら、退院して村役場の事務をとつていた。次第に足も遠ざかり、何時ともなく忘れていたが、退院の翌年の2月に突然往診を求められ、診察すると立派な結核性髄膜炎の症状が出ていた。その時主治医と患者から聴取した退院後の事情は誠に驚くべきものであつたから簡単に紹介しておきたい。

退院後は別に勤務には支障はなく、時々尿が溷濁し、尿道部に鈍痛があり、時折り腰痛があつて、旧知の主治医の投薬をうけると軽快していたそうである。所が余り症状が長引く所から、宗教心が足りないからこんな事になると云う事が周囲から起り、先ず患者の妻が入門し側面攻撃が開始された。その道の先生の説く所によると、患者の罪が余り重いので、本山に参籠して修業しなければ駄目だということになつた。患者は全然のり気でなかつたが、余りうるさいので父親同伴で兎に角本山を見物に行くと言ふ事に話が落着し、その翌日出発した。これが25年10月中旬の事である。色々苦勞の末、いよいよ本山に到着したところ、その堂々とした壮麗さに、頼りにしていた父親が先ず驚嘆し、ミイラ取りがミイラになつて、逆に

修業を奨める結果となつてしまつた。気の弱い患者は断り切れずこれを承諾してしまつた。

修業するには3ヵ月間の集団生活を行つて肉体的及び精神的鍛練を積まねばならない。患者の同期生は300人で、10月26日入学、翌年1月25日卒業であり、肉体的訓練には最適であつた事が誠に不幸であつた。此の間患者は大広間に目白押しに健康者と雑居していた。日課は4時30分起床、直ちに広大な学校全域を掃き清め、終ると5時になる。5時15分から45分間、神の御前で肉体運動を伴うお勤めが行われる。冬でもすつかり汗ばみへトへトになつたそうである。6時に朝食。7時から12時まで連続講義。12時昼食。13時から17時までArbeitdienst で土運び、瓦運びが行われる。食餌は所々に菜切れの浮いた塩汁のみで、とても食べられる代物ではないそうである。患者はかつての初年兵時代の再現と考え、そのうち食べられるようになった。

3ヵ月の試練が終ろうとする数日前、即ち1月23日に38.9°Cの発熱があり、頭痛、筋痛が甚しく、附属病院に受診、扁桃腺炎と診断、ペニシリンを注射された。解熱しない。学校当局の話では「3ヵ月間に必ず一度は病気になる様に出来ているのだから心配は要らない。神の御尋ねに何かお答えしない事があつたから扁桃腺炎になつたのだろう。よく考えて早く返答なさい」との事であつたそうである。「今思い出しても誠に御名答?と思つておかしくて堪りません」と患者は此の時始めて笑顔を見せた。25日発熱をおして終業式に列席。26日突如解熱したので直ちに目撃の家人に附添われて出発、28日久方ぶりに家庭に到着した。

此の旅行中、又帰宅後も全身倦怠、頭重感があり、手足が抜ける様にだるかつた。然し村人達の御見舞や、お祝い、はては宗教団体の人の教師資格取得手続の為の訪問などが多く、臥床出来ないで我慢していた。帰宅4日後の3月1日発熱39°C。ペニシリンは無効。ストマイ1回で解熱37°C。ストマイの入手が困難で翌日から再び発熱し14日間持続した。此の間、筋痛の為め身動き出来ず、腱反射が亢進し、頭痛が高度で夜間には幻覚があり、意識の混濁する事があつた。頂部強直もあるが、神の御心として治療に制約を加えるので主治医は困りはて、患者と相談の上、家人を説得させるべく私を呼びよせたと云う次第であつた。

明かな結核性髄膜炎であつたから(髄液の諸検査成績はその後に判明)、ストマイを筋注射し、髄腔内にも注射した。よく話合つたので家人もよく了承して呉れたものと思つて帰つて来たわけである。主治医、父親、特に患者の弟から承知したその後の状態を総合すると次の様であつた。ストマイの注射の翌日は37°Cに解熱、食欲も出て、頭痛もいく分楽になつた。然し家人は神の御心としてストマイは2回で注射を拒否、その日妻は直ちに目撃、解熱の御礼に本山におこもりした(中間の誓と云うそうである)間もなく型の如く痙攣発作が始まり(指圧療法と称して頂部強直を無理矢理に屈伸させたそうである)、型の如き経過で妻の参籠が終る前に昇天した。此の時本山から教師の免許証が下附されたのも皮肉である。

有効な抗結核剤が次々にあらわれた現在では此の様な症例は恐らくあるまいとは考えるが、当時でも髄膜炎にはストマイも使い得たし、用いれば効くかに思えたのであるが、誠に不幸な転帰をとつてしまつた。医学への不信が宗教の不合理を防ぎ得なかつた事に対し深く反省すると共に医家のあり方を深く考えさせる例としてあえて記載した。

とは云え私は宗教を否定するつもりは毛頭ない。医学の限界を知るが故にむしろ医人の宗教的関心の深からん事をこそ熱望するものである。患者が宗教に帰依して精神的な安静を得、頻死の重症者が精神的再起の悦びにひたる例は多い。唯宗教万能の信心が肉体的疾患をも治し得ると思ひ上る事に警告を發し、他方周囲をここまで追いやつた私の無力を恥ずかしく思ふばかりである。精神肉体医学が謳歌される現代ではあるが、精神と肉体も明劃に区別される部門のある事を認識し逆用あるいは悪用されぬように注意したい。