

随 想

大阪大学教授 園 田 孝 夫

1965年12月（泌尿紀要，11巻12号）に「腎移植：夢と現実」と題して随想をしたためたことがある。時の経つのは早いものですでに10年になろうとしている。当時の随想を読んでみると、ちょうどアメリカ留学を終え帰国1年目、しかも医師になってわずか8年目の夢多い多感な自己にいささか恥ずかしい思いがするとともに、若僧の一日本人医師に真剣な助言を与えられた Cope, Russell, Monaco, Leadbetter, Jr. 各教授の温かい思い出や、初期の阪大での移植グループ一人一人の活躍が思い出されるしだいである。

世間では10年ひとむかしという。これはたしかに医学・医療においてもしかりである。Quinton および Scribner による体外シャントの発明が1960年であるから、1965年ごろといえわが国ではようやく慢性腎不全末期に対する血液透析療法が導入され各地で試みられていた時期に相当する。そして現在では年間5,000人をはるかに上まわる患者が慢性透析を受けており、健康保険はもとより高額医療に対する国家補助まで適用されるようになった。とくにこの間、関西地方においては、泌尿器科医による透析療法の開発普及に対する努力は高く評価されるべきものがある。そして今年年間3~4,000人に及ぶ新しい透析適応者の出現に対して、国は、またわれわれはいかに対処すべきなのかいくら考えてもよい解答は得られない。世界の社会主義国が透析療法にそれほど積極的でない理由もわかるような気がする。

他方、腎移植もわれわれが手がけた頃には世界でも300例余りに過ぎなかった。しかし、現在では移植患者は2万人を越え、約1万人が移植腎の機能のみによって生存しているものと推測されている。最近では血縁者間の腎移植は1年生着率が75~80%、5年生着率でも65%という成績が得られるようになってきている。このような数字をみると、腎移植術後の成績は悪性腫瘍に対する手術成績をはるかに上まわるものであって、

慢性腎不全末期の外科療法としての地位を確立したといっても過言ではない。実際に、われわれのところでも最近の移植にはその手術にさいして何らの悲愴感も持たなくなっている。2年足らずの長期生存例を経験したというものの初期の腎移植がごとごとく不成功に終わった事実、2年間の中断を経てふたたび腎移植に積極的に取り組んだ後の成績の向上をみると、その両期間の成績の差を明確につきとめることは困難である。たしかに、手術時間の短縮、透析による術前状態の改善などは実際的な面での進歩といえるが、基本的に何が原因であったかといわれると明確な解答はない。組織適合性試験の導入も理論的には一つの答えかも知れないが、しかし、大部分の移植患者にはその血縁者間での組織適合性試験の結果による選択の余地はむしろ少なく、すでに家族の話し合いのうえて腎提供者が決まっている場合が多いのである。それでは初期と現在の成績の差はどこにあるのであろうか。一臨床家としての眼からみれば、患者に対する治療濃度の差といえるのではなからうか。すなわち、初期の段階ではすべて最悪の合併症を考えて抗免疫療法にしる抗生物質にしるじゅうぶんな治療をし過ぎた傾向にある。まさに過ぎたるは及ばざるごとし、必要最小限の治療をするのが、腎移植患者にとって最良の治療であるという最近におけるわれわれの悟りにも似た考え方である。

透析にしる、移植にしる今の状態が治療法として最高のものとは思わぬ。理想的な治療法とするためには、なお幾多の精力的な研究成果に基づくむしろ革命的な治療法の変遷を経なければならぬであろう。しかし、過去20年間、後腹腔腔臓器の外科をもって泌尿器科学を位置づけるべく最大の努力が払われてきたにもかかわらず、腎移植に関する限り外科医に天守閣を明け渡しつつある泌尿器科医のふがいなさを歎くのは私のみであらうか。