

泌 尿 器 科 紀 要

第 11 巻 第 2 号

昭和 40 年 2 月

随 想

腎不全, 昨日・今日・明日

大阪市立大学助教授 前 川 正 信

始まりはドロナワであつた。

昭和36年1月2日午前9時頃、東京G社のS氏が小さい坊やを同伴してアタフタと阪大泌尿器科へ馳けつけてくれた。かねて発注しておいた慈恵式人工腎を持参してくれた訳。と云うのは、前年秋に手術したF氏の右腎切石術後の経過が思わしくなく、1カ月来の窒素血症とあつて、止むを得ず大晦日に東京に電話を入れ、S氏が貧乏くじを引いて、正月早々の夜行列車で大阪入りとなつた次第。早速組立て試運転の後ブツケ本番の透析を行つた所、1時間程で透析膜が破れて中止したが、それでもNPNを19mg/dlと低下させることが出来た。これが私の第1回の透析経験である。数日後2度目の透析を行つたが、F氏は間もなく亡くなつた。その後この器械では数例の経験しかない。透析時間は数分から数十分と1時間に満たず、従つてこれと云う透析効果をあげ得なかつた。最も長時間運転したのは、今 Göteborg に居る中新井博士が中心となつて行つた6時間であるが、全例死亡している。F氏以後慢性腎不全の治療には未だに成功を収めていないし、それどころか色々のことをやればやる程、却つて死期を早めたのではないかと思う程である。

時機は殆んど前後して井上助教授が胸管排液法の追試をとりあげ、その1例目のO氏にはまづまづの成績を収めることが出来た(泌尿紀要, 7:794, 1961) 今日から見れば、透析と胸管排液法では適応症が多少異なるわけであるが、当時は井上助教授の比較的成功により、どうしても性能のよい人工腎の取扱いに習熟しなければならないと云う気持の薄らいだことは事実で、これが昨日の長かつた原因になつた。同じ時機に京大がKolffを手に入れ、鋭意その運転に努力して、今日では常に6時間運転可能となつている(沢西君による)。どつちがよかつたは云えないが腎不全を取扱うのに、常に成功し得る得意手を1つマスターしている強みは大きい。

昭和37年4月から1年間を新設の大阪労災病院で送つた。此処ではどうしても人工腎を入手することが出来ず、又翌年の総会で井上助教授が胸管排液法の特別講演を担当されることになつたので、協力の意味もあつて専ら頸部切開を施行した。然しその成績は不良であり、腹膜灌流を採用すべく、Abbott 及び St-Denis の濃縮液を冷蔵庫に用意した所で、楠、田村両教授から大阪市大えとのお話が出た。

大阪市大では病棟のサービスエリアが狭少で灌流液の調製に不便であつた。そしてこのため後になつて重篤な合併症を惹起することとなる。

昭和38年夏頃、自家調製液では長期間灌流不能と判つたので、清水製薬に腹膜灌流液の商業

製品を出す様にすすめた。秋になつて中村常務が来院され、年末になつて Abbott, St. Denis 及び Maxwell などの処方による 4 倍濃度の試作品が届いた。年が明けて昭和39年2月初旬、うつてつけの患者が現われた。O氏は44才、10代から腎炎を患い、何度か増悪し、その都度異なる医師にかかつていた。最近の10年間は小工場主として大分無理をして働き、妻の他に母、弟夫婦、妹夫婦2組の面倒をみて来た。彼の望みは果てしない親弟妹の束縛から逃れ、夫婦だけの生活を仮令短期間でも持つことで、その望みのかなえられる1歩手前で倒れた訳である。腹膜灌流で維持して腎移植の機会を待つ、腎臓は妻が提供する筈であつた。所が、10日程灌流して何となくグズグズしているうちに化膿性腹膜炎を惹起した。病棟での灌流液の調製に細菌の混入を避けることが出来なかつたのである。やつと腹膜炎をコントロールしたが、もう腎移植の機会はなかつた。

この人は私に多くのことを教えて死んだ。そしてこの国の末期腎炎患者の典型でもあつた。即ち、1) 家族、死に至る迄つくしたのに、泣いてくれても考えてはくれなかつた。もし妻が腎臓を提供していれば、そしてその移植後に何れO氏が死ねば妻の座はその家になかつたであろう、2) 少年時代からの其の場其の場の治療の繰返し、3) まだ若い家庭医の先生は腎移植はおろか腹膜灌流も知らなかつたし、入院数日で窒素血症のなくなつたO氏をみてびつくりし乍らも、腎移植に反対した。

その後も2例逃した。しかしこの間、四囲の条件が格段に改善された。即ち、そのままで用い得る灌流液が出来たし（ペリソリター清水）、プラスチックの灌流管も入手出来る様になつた（五洋産業、但し排液時間が少し長くなりすぎる様に思う）そのため、Leakage さえなければ可成り長期間の灌流を行える。吾々の教室では人手も出来たし、それに移植のチームプレーのためのリハーサルもすんでいる。昨日のドロナワに比べれば、今日は、さあいらつしやいと云える状態にある。そして今年あたり一丁いけそうな気持がする。

偕、明日は？

腎不全の治療成績は悪くて、今迄外国のあとを追つかけて来たし、まだ追っかけねばならない状態が続くから、当分は追っかける丈けである。そしてこの道しか通る道はなさそうだからこの道を進む丈けである。然し、効率のよい追っかける方法は是非考えねばならぬ。

泌尿器科は従来外科的泌尿器科学を売り込む余り、腎炎やネフローゼを惜しげもなく——実は勉強の余裕がなかつた——内科、小児科え回わして来た。その宣伝のゆき届いた今日、内科が末期腎炎を中々回わしてくれないからと云つて正面切つての苦情も云えない。おそまき乍らこの点に気づいた大阪労災時代から、手術をしない泌尿器疾患も努めて入院させる様にして来たが、大阪市大では病床数が少くて（僅か21床）、これも思うにまかせない。然し、2年後には50床程度利用出来るようになるので、そうなつたら、切つた張つたは止めないけれど、内科的泌尿器科のお披露目をやろうと、これは田村教授の方が御熱心である。

人口460万のデンマークに、人口100万当り1カ所、計4カ所の透析・灌流のためのセンターがある由(Lunding, et al. : Acta Med. Scand., 176 : 103, 1964.), この様な施設は私の狭い経験から云つても、日本の患者にこそ必要なので、何れそのうち我国にも出来なければならぬし、出来るだろう。その時、その中心にあつて運営する者は泌尿器科医であつてほしい。