

泌 尿 器 科 紀 要

第 16 巻 第 11 号

1970年11月

随 想

小児の腎盂腎炎をめぐって

京大教授 奥 田 六 郎

私が小児の腎盂腎炎にはじめて注目したのは1961年のことである。同年5月に Dr. Heymann のいわゆる autoimmune nephrosis in rat (最近は autologous immune complex nephritis と呼ばれている)の免疫学的研究をおこなう目的で私はウェスタンリザーヴ大学小児科のかれのもとに行った。クリーブランドにもやっと春が訪れた某日、かれの部屋でネフローゼ症候群の話をしているとき、ステロイドホルモン抵抗性の難治性のネフローゼ症候群のことから、困る腎疾患の一つとして難治性の腎盂腎炎に話がおよんだ。“日本ではどうしています？”ときかれた。それまではネフローゼ症候群の治療などは日米間にあまり差がないと感じつつ議論していたのだが、“腎盂腎炎はなぜそれほどの問題になっているのか？”と愚問を発して私の無知をさらけ出してしまった。かれから症例を診断するための中間尿による colony counts, 治療判定の困難性, 再燃や再発防止, asymptomatic bacteriuria, その他, 今なら全く常識的なことを一方的にきかされ、まいってしまったのを昨日のここのように覚えている。それから1年あまり、帰国までの間、Dr. M. H. Kaplan の研究室でネフローゼの実験を続けながら余暇をみて腎盂腎炎の文献をあさり、この方面の研究が日本の小児科では非常に遅れていることを知った。帰国と同時に福田瀾君とともにさっそく本症の臨床研究にはいり日本腎臓学会で小児腎盂腎炎の発表をするたびに、“なぜそんなに症例が多いのか？”という質問を何度かうけたりもしたが、こんなこともいつとはなくなくなった。しかし、全般的にみると腎盂腎炎への関心は今でも低く、抗生剤の濫用とともに誤診され、見落されているように日常臨床を通じて感じられる。なぜこのようなことが起こるのか平素考えていることをこの機会にいくつか述べておきたい。

まず大きな理由としてあげられるのは日本の卒後再教育の問題—不完全さによるものであろう。医学の日進月歩の例に洩れず、腎盂腎炎の項を小児科医のだれもがよむ Nelson の小児科学からみてみよう。本書は5年ごとに改版されているが、腎盂腎炎と膀胱炎との考え方が1959年から1969年まで改訂のたびに变化し、1969年秋の改版では尿路感染症の部の腎盂腎炎の記述は4頁あまり、膀胱炎は半頁という状態となっている。いっぽう本邦では内科・小児科を標榜する人びとの多くが今だに膀胱炎と呼び、あまりに注意が払われていないようである。この点、内科、小児科、泌尿器科側からの啓蒙がまだ不足しているともいえよう。

周知のように腎盂腎炎は小児期に始まり、その時に完治させぬと再燃、再発を繰返し、中年、老年になって腎不全に陥るという。とすると最初に患児を診察し治療する小児科医の責任はきわめて重い。Campbell によると先天性奇形は泌尿器系に最も多く新生児では約8名に1名の頻度であるという。腎盂腎炎は尿路感染症であり、統計上尿路に先天奇形のあるものは、難治で予後が重篤なので、小児科医は本症を疑ったら尿培養とともに必ずIVPを泌尿器科医に依頼し共同して診断し、治療方針をたてるのがとくに重要と考えられるが、両者の提携はなお不十分の感じが強い。小児科医は泌尿器科医に相談する時期が遅れ、いっぽう泌尿器科医はともすれば手術に頼りがちになる。また、尿中の細菌数を調べるのにもわれわれの小児科では中間尿をとって検査し、疑わしければ繰返したり、膀胱穿刺尿を調べることにし、カテーテル採尿は下部尿道の常在菌を膀胱に入れるので万やむを得ぬとき以外は避けるようにしている。いっぽう、一部泌尿器科のかたがたは慣れておられるためかカテーテル採尿による尿中菌検索がすぐれた方法であるとしあまり意に介されぬようである。もちろんカテーテルを用いての検索をぜひとも必要とするときのことを私は云々しているのではない。

つぎに難治性の尿路奇形を伴う腎盂腎炎の予防ないし早期発見のためにぜひ実施したいと考えていることを簡単にあげてみよう。

- 1) 産科医と小児科医は新生児を診察する際には両側腎をていねいに触診して腎奇形の早期発見に努める。
 - 2) 小学校入学時に全員をIVPおこなって先天性尿路奇形の有無の検査をする。
 - 3) 学童の尿培養検査を全員実施して不顕性の尿路感染症のスクリーニングをおこなう。
- 以上のうち、2)と3)は泌尿器科のかたがたと協同でぜひとも実施したいと考えている。

将来 centering system によって日本中の人びとの病歴が computer に記録され利用されるようになった暁には、小児科医、内科医、産婦人科医、泌尿器科医によって一生の間に別々の専門医によってみられ最後は腎不全に至るという本症の進展形式の実体も事実そのとおりなのか否かが明らかにされるであろう。医学の専門分化とともに centering system で各患者のあらゆる過去の data が明らかにされるとき、最初に診る立場から最も重要な位置を占め、またさかのぼって批判されて最も苦しい立場になる危険性のあるのは小児科医であろう。本症を早期に発見し、治療し、慢性化をさせぬためにも、本邦でもさらに数多くの小児病院が設立され、その中の division として pediatric nephrology や urology が確立されることを切望してやまない。

(昭和45年9月21日記)