

透析医のひとりごと

「我国で持続的血液透析が始まった頃を思い起こして」—— 荒川正昭

我国において近代腎臓病学が始まった昭和 20 年代後半から 30 年代前半において、注目すべき研究が多く発表されていますが、昭和 29 (1954) 年、新潟大学第二内科 (当時は桂内科) で助教授の木下康民先生が指導された腎臓研究班が腎生検本邦第 1 例を報告したことは、我国の糸球体腎炎研究発展の大きな原動力になったと思います。

しかし、不可逆進行性の慢性腎不全の治療は、難攻不落、取り付く足場もない砦であり、尿毒症症状を軽減する保存的治療に終始していました。私の医学生時代 (昭和 31~35 年)、第二内科 (木下内科) 入局 (昭和 36 年~) 後も病棟での状況は変わらず、食事制限、水・電解質バランスや酸塩基平衡の補正、瀉血 (時には輸血) などに限られていました。この頃に、thiazide 系、続いて loop 系利尿薬が登場したのですが、病態の進行の阻止には無力でした。

昭和 30 年代の終わりから 40 年代始めになって、我国のいくつかの大学病院、中核病院の病棟で腹膜透析、そして血液透析が始まりました。誰が、どこの病院が最初に導入したのか、我こそはという発表もありましたが、現在、その特定は必ずしも容易でなく、また必要ないと思います。すでに、かなりの施設において、急性腎不全の治療に試験的、研究的に試みられていましたので、慢性腎不全例への応用は可能であったと思います。この時期に木下内科においても、腹膜透析、ついで血液透析が実施されました。この引き金になったのは、米国の Univ. of Washington の Scribner らによる silastic teflon tube を用いたいわゆる“外シャント”の導入であることは、誰もが知るところであります (Scribner B, et al.: The technique of continuous hemodialysis. Trans Am Soc Artif Int Organs 6: 88, 1960, Quinton W, et al.: Cannulation of blood vessels for prolonged hemodialysis. *ibid.* 8: 315, 1962)。

しかし、大学病院でこの試験的治療を継続することはきわめて困難な状況であり、木下先生は自ら市内の信楽園病院 (当時は教室関連の結核病院) の青池卓院長先生をお訪ねになり、透析医療の継続を依頼され、青池先生の決断により同病院に透析機器が導入されました。この間の御苦労は、同行された講師笹川力先生から伺っております。教室から高橋幸雄先生、ついで研究班リーダーの平澤由平先生が移られて、新潟、そして我国の透析医療の発展に寄与されたのであります。新潟大学でも大学紛争が起こり、医局も落ち着いたくない雰囲気でしたが、只 1 台の透析器の運転を医師だけで頑張っていました。昭和 54 年、木下内科最後の年に 10 台の unit を備えた透析室が完成し、平成 10 年に血液浄化療法部が発足したのであります。

入局当時、第二内科の図書室にあった腎不全の専門書は The Treatment of Renal Failure (Merrill P, Grun

& Stratton, 1955), Uremia (Schreiner GE & Maher JF, Charles C Thomas, 1961), Clinical Disorders of Fluid and Electrolyte Metabolism (Maxwell MH & Kleeman CR, McGraw-Hill, 1962) の3冊でした。いずれの成書にも、腹膜透析、血液透析の慢性腎不全への応用は期待するに留まっていましたが、Merrillの成書第2版(1965)では、慢性腎不全の治療として詳しく述べています。教室での実体験も加わって、僅か5年間の革命的ともいえる進歩に感激したのであります。若い学究の皆さんには、是非ともこの優れた古典を一読してほしいと思います。臨床研究の厳しさ、素晴らしさを肌で感じてください。

この時代に腎臓病の診療、研究に参加できたことは、本当に幸せであったと思うとともに、御指導いただいた恩師木下先生、高校、大学のバレーボール部の先輩でもある平澤先生に感謝しています。

新潟大学名誉教授 (新潟県)