

随 筆

腎臓と私 回想の記

兵庫医科大学名誉教授

和田博義

筆者が新潟大学医学部を卒業して1年間のインターン終了後、小児科学教室に入局したのは1957年(昭和32年)であった。

大学院生として入局し、当時の小林 収教授からいただいた研究テーマは腎臓病の研究であった。

当時、腎臓病といえば進行して尿毒症になれば必ず死亡する不治の病であると考えられていた時代である。

これから述べることのほとんどすべては、今日まで事あるごとにご指導をいただいていた小林教授の小児腎臓病に関する研究の一コマとも言えるものである。

ちょうどその頃、腎生検が話題になっており、小林教授からそれをやるようにとのご指示があった。新潟大学医学部第2内科において、1954年(昭和29年)本邦で最初に腎生検を行い、故木下康民助教授(当時)がその成績を発表されていたため、そのお教えを受けることになり、同内科の荒井奥弘博士(元新潟県長岡赤十字病院長)からご指導をいただいた。そして筆者が自験例に腎生検を行ったのは1957年(昭和32年)7月4日であった。以来、各種腎疾患について系統的に行い、新潟大学を離任するまで腎生検を重ねること約1,500例(反復腎生検を含む)に及んだが、幸いに大きな事故もなく行ってこれたのは大学病院および関連病院の主治医をはじめ、関係された方々のお蔭によるものと感謝している。

この間、いくつかの大学、病院の方々が腎生検の実技の見学に来られ、寝食を共にして研究に精を出したこと



筆者

大澤源吾名誉教授
(川崎医科大学)

酒井 紀名誉教授
(東京慈恵会医科大学)

原発性糸球体疾患の病型分類会議・日本腎臓学会(1975年)

が懐かしく思い出される。こうして腎生検が小児科領域にも普及していったと思われる(独自でやられた大学や病院もある)。

1958年(昭和33年)、小林教授は腎生検例が50例に達したとき、「小児腎疾患の生検所見」として発表されたのが本邦において小児例では最初の報告と思われる。このとき、小児の Henoch-Schönlein 紫斑病性腎炎における腎組織学的所見の特異性について記載されたのも本邦では最初であったと思われる。その後、紫斑病性腎炎の経時的組織像の報告はミネソタ大学の Dr. Vernier から高い評価をいただいた。また、昭和30年代後半から40年代の前半にかけて溶連菌感染後急性糸球体腎炎が多発したので、その経過遷延例を中心に、発病初期からいろいろな病期の腎組織を観察し報告することができた。Dr. Kimmelstiel はこれらの報告のなかで、臨床的治癒と組織的正常化は並行的でないことを取り上げ、急性糸球体腎炎の dormant stage の分類を考案した一つの手がかりとなったのではないかと推測された。これらの成績は文献を参照していただきたい(現在では急性糸球体腎炎の普通経過例は腎生検の適応としていない)。

また、他の腎疾患についても広く腎生検を行い、これらは小林 収著「小児腎臓病学(上・下巻)」、「小児腎糸球体疾患図譜」として発表している。

腎生検を行った場合、生検組織から得られた情報を患者のために還元することは当然のことである。そのためにいわゆる「三種の神器」といわれたように、光顕・電顕・蛍光抗体法を駆使して検索するように努力した。しかし、当初は光顕にしてもそれまでは剖検例による所見を基本にしていたため、生検例にみられる所見の解釈には既成観念からの転換を余儀なくされることがしばしばあったことが思い出される。

生検組織の電顕的観察はその頃ようやく登場したばかりで、そのための試料の作製には苦勞した。当初は包埋剤としてメサクリレイトを用いたが、後にエポキシエポンに代わった。溶連菌感染後急性糸球体腎炎にみられる“hump”は後者によるとより鮮明に観察できたものである。

蛍光抗体法も1967年(昭和42年)頃から一般的に行われるようになったが、当初、蛍光標識には苦勞し、うまくできなかった。染色用試薬が市販されるようになって広く普及した。

そのほか、馬杉腎炎をはじめ各種腎障害の年齢的差異に関する動物実験も行われ、興味ある知見を得た。

1967年(昭和42年)に始まった Dr. Barnett 班長の国際小児腎疾患共同研究(ISKDC)の分担者として、小林教授が選ばれて参加され、そのお手伝いをさせていただいたことも幸いなことであり忘れられない。これは、原発性糸球体疾患によるネフローゼ症候群の new patients に対するステロイド療法における頻回再発例とステロイド抵抗例に対するアザチオプリンの二重盲検法による治験で、本格的な治験として初めての経験であった。それまでは、ネフローゼ症候群にステロイド療法が有効であることは知られていたが、その投与量および投与期間について一定した見解はなかった。ISKDC による8週間の初期治療で約3分の1の例が完全寛解に達することなど、それらについておよその目安をつけたのもこの研究によるものと思われる。また、原発性糸球体疾患によるネフローゼ症候群の組織分類の一つに、巣状・分節状糸球体硬化症があげられたのもこの研究によるものであった。これらから得た経験はその後の治験に大変役に立った。

以上、筆者と腎臓の関わりを回想して述べた。これらはすべて小林 収教授のご指導のもとに行ったものであり、筆者がその後定年まで継続して腎臓病の研究に携わってこられたことは幸いなことで、小林教授のご指導と筆者を支えてくれた多くの方々へ改めて感謝の意を捧げる次第である。

恩師小林教授は研究については大変厳しい方であるとの定評があったが、それを物語るものとして所謂「小林語録」の2、3をあげて締めくくりとしたい。

「零はいくら足しても零ですわ」。「継続は力なり」。「証拠を出さなきゃ駄目でっせ」。筆者にとってこの雰囲気の中での新生活の頃が最も輝いていた青春時代であったかもしれない。そして、日本の腎臓病学の黎明期とも言える時期に腎臓の研究に携わる機会を与えていただき、多くの研究者の知遇を得たことも幸せなことであった。

[文献については新潟大学医学部小児科学教室業績目録 小林 収教授退官記念(昭和31年4月～昭和51年3月)を参照されたい。]