

特別発言

(腎臓病総合医療センター内科)

教授 杉野信博

長期透析患者数はわが国で現在約3万人であり、年間3,000~4,000人ずつ増加している。また患者生存率も透析1年後で90%近く、数年前に比較すれば長足の進歩と言えよう。主な改善の理由は、人工腎の機能の向上、技術の進歩、患者の自己管理の改善、合併症への対策の改良などがあるが、何と言つても大きな因子として全国的に透析施設が増加したことであろう。すなわち10年前では末期腎不全に至つても施設とか受入れ態勢が不足して、透析を必要とする状態でも直ぐに導入されず、全身状態の悪化が進んでから導入された。また昭和46年健保適用以前は透析不十分の症例が圧倒的であり、当然成績も悪かつた。参考までにわれわれ長期透析適応基準設定委員会(厚生省、昭和47年)は表のような適応を公示した。これは先に発表された米国心臓学会の腎部門委員会から出された「腎疾患重症度分類」を参考にして作られたものである。

今日のように透析患者の延命率が向上し、10年以上透析を続け社会復帰をしている患者が40名前後いると言われる。これらの成績は欧米の結果と余り遜色がない。しかし一方では、合併症により脱落する症例もあり、ことにわが国では食塩、水分の摂取量が多いため心不全による死亡が最も多い。これは除水能力が改良された最近の人工腎においても変わらず、死亡第1位は心不全によるものである。

透析患者の心不全は一般の心疾患による心不全とはやや趣きが違い、心拍出量が著しく低下する例はほとんど見られない。むしろ心拍出量は正常

長期透析療法適応基準

慢性透析療法は保存的療法で尿毒症症状の改善が来ない場合にはその適応となる。その具体的基準としては、次の3項目のうち2項目以上をみたすものであること。

1. 臨床症状

次の(A)~(F)のうち3項目以上を有すること。

(A) 乏尿、夜間多尿

(B) 腎性貧血

(C) 重症高血圧

(D) 不眠、頭痛

(E) 悪心、嘔吐

(F) 体液貯溜(浮腫、肺うつ血等)

2. 腎機能

内因性クレアチニンクリアランス 10ml/min以下

あるいは、血清クレアチニン 8mg/dl以上である

こと

3. 活動能力

軽い日常作業が困難なもの

ないし増加していて、過剰な体液量のために肺水腫を起すことが特徴的である。このような場合に、中心静脈圧は必ずしも上昇せず、肺動脈圧はしばしば増加している。ほとんどの症例は体液量が増加し、いわゆる dry weight よりも 2~5kg の増加を示し、またX線心胸比も拡大している。また過剰体液によらない心不全もときに見られ、一つは心包炎によるもので、X線、心電図、心エコー図より心包液貯溜を認められ、心拡張不全が起る。他の一つである心筋障害は高齢者、高血圧者、高脂血症者にしばしばみられる虚血性心疾患のほか、尿毒症性心筋症が疑われる。本症の存在については論議の多いところであるが、貧血、電解質代謝異常、尿毒症性 toxin などの関与が予想される。

これらの機構が解明されて十分な対策が講じられ、心不全により脱落する長期透析例が少なくなることが望まれる。

特別発言

(腎臓病総合医療センター泌尿器科)

教授 梅 津 隆 子

本学に腎臓病総合医療センターが発足して6カ月、いまだ、学会で特別発言をするような経験も、見識もないが、司会者より人工腎臓の思い出のようなことでもとのことで、雑談的なものになります事をお許しいただきたい。

1966年、アメリカに行つた析、人工腎臓、腎移植が盛んに行なわれており、とくに印象に残つたのは、交通事故で両腎摘出を受け、人工腎臓で命をつないでいた屈強な男性が、丸たん棒のようにベッドに横たわつていた姿、これから息子が腎移植を受けるのだと興奮気味に語ってくれた母親の姿でした。泌尿器科で人工腎臓を行なわねばと心に決めて帰つてきました。人工腎臓をはじめたいとの願いを込めて、本学会例会の症例検討会で、前立腺肥大症による腎後性腎不全例の供覧に加えて、人工腎臓についてミニ解説を行なつた。席上、昨夜逝去された榊原名誉教授が、心研にコルフ型のが一台遊んでいる。一生懸命やる人が必要だと発言された。その後文部省の助成金でキール型のものを購入、準備を進めている中に、一生懸命にやる気のある本日の司会者、当時理論外科の太田教授のもとで人工腎臓センターが開設される事になり、キール嬢はセンターに興入れし、大分役に立つたと聞いています。医局の者も交替で実習に行きましたが、その後10年ぶりにめぐり合った人工腎臓は唯今、シンポジストの諸先生のお話のように、機器はもちろん、技術的にもまた適応疾患の拡大に長足の発展をとげております。故榊原名誉教授のご炯眼もさる事ながら、太田・杉

野教授をはじめ、センター各位のご努力の賜物と深く敬意を表する次第です。今後ともますますの発展を期するものであります。

ソ連その他多くの国では、腎移植のできる患者のみ透析が許されるとか、その点日本の患者は恵まれていると思う。しかし、透析患者の肉体的、経済的、精神的苦痛は想像をこえるものがあり、一方、腎移植を受けた患者が尿量の多くなつたこと、食事の味が違うと明るい顔で語る姿に接するにつけても、人工腎臓は腎臓の排泄機能を代行するものであり、腎臓という臓器のすべも償うものではない。事情の許される限り移植に移行すべきものであると考える。腎臓移植に関しては技術的にも理論的にも欧米に優るとも劣らぬことを誇れる日本ですが、腎臓提供者とくに屍体腎の少ない事が問題として残されており、今後の普及改善への努力が必要とされ、協力方をお願いしたい。

つぎに、本日の乾癬の透析療法についてを興味深く拝聴した。昭和40年まで皮膚泌尿器科教室に在籍していた関係もあつて、特別発言の機会を与えられたのかとも思うので一言付け加えたい。当時は1925年以来の Goeckerman のコールタール塗布と紫外線照射法、クリサロビン、サリチル酸、ステロイド軟膏療法程度で、難治性に困却したもので、近年は PUVA 療法が行なわれているようですが、本日透析が著効を奏した例のある事を知り驚いている。どの型の乾癬に、どの時期にどんな間隔で行なうべきかなどさらに症例を重ねられ、原因解明の鍵になればと期待している。また、とかく皮膚疾患には原因不明のものが多いうように思われるが、乾癬以外の皮膚疾患への透析の適応はないかなどご研鑽を祈ります。なお、健保適用の日の早からんことを願うものです。

東京女子医科大学学会 第45回総会

シンポジウム「人工腎臓の発展と適応の拡大」

追加・討論

質問 新城 孝道(糖尿病センター)：糖尿病性腎症で透析の適応と思われる症例で、従来の心不全の check としての心筋バイオブシーの見通しはどうか。

応答 杉野 信博(腎センター)：代謝性心筋障害と考えられる糖尿病性心筋症とか、尿毒症性心筋症が特異的なものか否か、未だ不明である。これらの患者に心筋生検を行なうことは適応を考えて施行すべきものである。

質問 登坂 正子(心研内科)：糖尿病の患者にグルコースのない液を使用すると、透析後の発熱が非常に少な

いとききましたが、どのような機序によるのでしょうか。

応答 詫摩 武英(腎センター)：glucose free dialysate を使用すると、液の細菌汚染の頻度が減り、したがって透析中・後の発熱の件数が減ると考えられる。これは糖尿病腎症々例に限ったことではない。

司会 太田 和夫 本日は柳原名誉教授のお通夜が本講堂で行なわれることになっており、時間的な制約があるので十分な討論が行なえないのは残念であるが、これで本シンポジウムのまとめにしたい。

東京女子医科大学学会 第45回総会

一般演説の追加・質問・応答要旨

(総会演説の抄録は本誌49巻7号に掲載した)

2番. 猫の中心灰白質の電気刺激による大脳皮質よりの“GABA”遊離について

(第二生理) 小山 生子

(第一生理) 渡辺 宏助

質問 大変綺麗なお仕事ですが、これに対して例えばピククリン又はピクロトキシン等の影響をご覧になりましたか？

(第二生理) 小山 生子

応答 ピククリンの作用は見えていないが、この部位が opiate-receptor の部に一致するので、ナロキサンの影響を見たが、それは GABA 遊離には変化がなかった。

8番. 某工場における塗装作業者の有機溶剤(トルエン)被曝の実態について

(第二衛生) 佐藤 稔・他

(薬剤部) 杉原 正泰

質問 1) 溶媒を噴霧したときの particle size は？

2) 作業場の現場は？

3) シンナーの成分は？

応答 (第二衛生) 佐藤 稔

1) 塗装用スプレーガンにより噴出される塗料の粒径はガンからの距離、ガンの使用法などで異なり、目に見えるような数百ミクロンのものから1μ以下のいわゆる Submicron 粒子に到るまで可成りの幅があるが、ほぼ数

十ミクロン以下である。しかし溶媒そのものは蒸気となっていると考えてさしつかえない。mist として存在するとすれば0.1μ以下であろう。

2) 一面解放の長方形の部屋である。したがってその時の温湿度、気流によつてトルエンの濃度分布は異なる。さらにシャッターの開閉によつて気流の強弱・方向は変化する。

3) トルエン70~80%、酢酸エチル25%位、その他種類の有機溶剤が少量ながら含まれている。

10番. フェニトインの溶解に関する製剤学的要因

(薬剤部) 谷古宇 秀・他

座長(薬理) 野本 照子

質問 1. とうもろこしでんぶんを追加したことについて。

2. 市販製剤AがBより溶出が高かつたことは賦形剤の種類によると思うが、その組成はわかっているか。

応答 (薬剤部) 谷古宇 秀

1. 造粒の工程中、トウモロコシデンプンペーストがよく使用されます、その理由としてペーストを作ることが容易なことと、顆粒の崩壊が良いこととがいわれています。

2. 錠剤中の結合剤、賦形剤の種類、含量は now how のため二社とも教えてくれませんでした。一般には乳糖、でんぶんがよく使用されています。また、含量は錠

剤を作る条件によつて異なります。

11番・溶解液混合注入針による高カロリー輸液の調整—混合調製時の微生物汚染と調整時間について—

(薬剤部) 小清水敏昌

質問 座長(外科) 織畑 秀夫

IVH を10年近く行なつていて有効性を大変高く評価しております。ただ今の良い方法をうかがつて有難いことと思ひますが、現在の程度に実際用いられているのでしょうか。

応答 (薬剤部) 小清水敏昌

混合注入針は現在森下製薬で試作されていますが、これから普及すると思われま。

14番・中央集中治療室における1年間の報告

(中央集中治療部) 大江 容子・他

15番・本学救急医療センターの受診動向

(電算室) 湯浅 邦彦・他

16番・救急医療センター開設後1年間における手術を必要とした緊急入院患者の検討(特に急性腹症症例について)

(外科) 窪田茂比古・他

以上3題についての追加

座長(外科) 織畑 秀夫

3題はいずれも救急医療センター開設後約1年間の活動を如実に示すもので、患者の増加、集中治療の向上、充実、また重症患者の治療の充実ぶりなどがよく理解いただけたと考える。今後一層、地域およびその周辺の人の救急医療に活躍されるものと期待される。

18番・口腔感染症における起炎菌に関する臨床的研究

(口腔外科) 吉田 正紀・他

質問 (微生物) 吉岡 守正

分離菌が炎症の原因菌とお考えになりますか。

応答 (口腔外科) 扇内 秀樹

ほとんどが口腔常在菌であり、また、混合感染が多くその感染症の起炎菌がどれであるかは不明である。今回の Data は口腔感染症より得た膿汁より検出された菌をすべて集計し検討してみた。

26番・日中運動負荷により ST 上昇が誘発された狭心症

(心研内科) 徳安 良紀

質問 座長(心研内科) 林 久恵

ST 上昇発作と ST 下降発作の強さのちがいはどうか。

応答 (心研内科) 徳安 良紀

一般的に ST 上昇する場合は、その時の冠状動脈は完全に閉塞している(機械的であろうと、器質的であろうとも)。ST 下降の場合は冠状動脈の高度の狭窄があつても完全に閉塞していないと考えられている。典型狭心症の症例では狭心痛の程度と心電図上の ST 上昇又は下降は相関がみられることが多い。

32番・小児の O 脚 X 脚について

(整形外科) 矢尾板孝子

質問 (学会幹事) 佐藤イクヨ

長期おむつ使用や座位の生活が関係ありますか。昔は座つた生活でしたか。

応答 (整形外科) 矢尾板孝子

おむつ、座位については調べていないし、他の発表もないと思う。

35番・Naevus spilus systematicus

(皮膚科) 筋内 祥子・他

質問 座長(皮膚科) 青木 良枝

電顕像はいかがでしたか、Neurofibromatosis でも同様な giant melanosome がみられると思うが。

応答 (皮膚科) 筋内 祥子

光顕的には Giant melanoma は見られなかつた。最近では Giant melanoma が Naevus spilus systematicus にも見られるという報告があり、Giant melanoma の有無のみで Reckling hausen 病と比較するのはむずかしい。

質問 (形成外科) 平山 峻

1) Naevus spilus systematicus と Recklinghausen 病との違いは何でしょうか。

2) テンカン等の脳内変化の合併をどう考えるか。脳内に organic な変化があつたのか。ご教示下さい。

応答 (皮膚科) 肥田野 信

1) レックリングハウゼン病は、皮疹に丸いものや巨大なものが多い。また点状に集簇しているものもあるが、褐色斑が6コ以上はレックリングハウゼン病が多く疑われる。

2) 文献的に NSS を検討しているものが少ない。脳内変化があると考えた方がいいのかもしれないが、その点に関しては現段階では不明である。Melanosis neurocutanae では、そのようなこともいわれている。

36番・石灰化上皮腫の2例

(第二病院整形外科) 羽田野留美子

追加

石灰化上皮腫の初例は、故佐藤 清 本学病理学教授が報告した。 以上