

■ 提 言 ■

“臨床事実を優先する” 考え方

福島県立医科大学名誉教授 鈴木 仁

私が小児科に入局した頃は、赤痢や疫痢の診療に明け暮れ、猩紅熱の合併症として溶連菌感染後糸球体腎炎とリウマチ熱が試験の山であった。

また、麻疹、水痘、百日咳が巷にあふれ、突発性発疹、猩紅熱、風疹など紅色斑状丘状皮疹は、すべて“はしか”という診断名で、親が納得した時代でもあった。

当時、私はいわゆるかぜ症候群の病原検索を研究テーマにしていた。ウイルス分離・同定の技術といえば、試験管を用いた組織培養法が主であった。かぜ患児の咽頭拭い液、糞便、血液を採取しては、細菌学教室でウイルス分離を試みていた。

幸運にも、RS、アデノ、エンテロ、ヘルペスウイルスなどが次々と分離・同定されたので、「小児急性気道感染症のウイルス学的、血清学的研究」と題して学位論文にまとめた。

大学院終了後は、第一線の地域医療病院で修業し、父の後を継いで開業医を目指していた。が、たまたま腎疾患診療担当に空席が生じたため教室に残ることになった。

以来、検尿に始まり、検尿に終わる日々が続いた。その経過のなかで、激しい血尿と膿尿を主訴とし、頸部リンパ節腫大をきたした溶連菌が関与しない急性糸球体腎炎の小流行例に遭遇した。腎生検所見は明らかに溶連菌感染後糸球体腎炎の像であるのに、溶連菌感染の事実を証明し得なかった。

同じ頃、かぜ症状の出現とともに慢性に経過していた腎炎が再燃・再発し、麻疹罹患時にネフローゼ症候群が寛解することも経験した。

これを契機に、ウイルス感染と腎炎との関連を実験的に確かめたくなった。経済的理由もあってマウスを実験動物として用いた。抗原としては、

かぜウイルスの主病原であるパラインフルエンザを用いたかったが、実験室内感染の危険性を理由に許可されなかった。そこで世の中に広く分布し、文献的に腎親和性がありそうだとすることで、エンテロウイルスであるコクサッキー B4 を用いることにした。

爾来、ウイルスと腎に関する研究が私のライフワークになり、IgA 腎症類似の病理組織学的所見を実験的に得ることができた段階で大学を辞した。所詮、臨床家の片手間の実験であり、眉唾物だと揶揄もされた。が、私たちの仕事を支持してくれた多くの基礎・臨床医学の先輩たちに救われた。

そのなかの一人に、実験腎炎モデル・柴田腎炎を提唱された故柴田整一先生がいる。優れた内科医である先生は常々、次のように語っておられた。

臨床家が実験的研究を行う最終目的は、治療法の発見という問題につきる。ヒトの病気に関係した研究を行う場合には、いかなる理由があっても、臨床事実を優先するという鉄則を守らない限り、行われた研究の成績は、臨床上の診断や治療、そして予後を決めるというような、臨床の側での基本的ニーズに対して益がないばかりか、かえって明らかに有害であるという結果になることがはなはだ多いと。

臨床事実を優先するという考え方は、臨床家にとって極めて重要であり、身近にいる患者の問題を徹底的に追及することが、国際的にも通ずる仕事になる。一般に1例報告は軽視されがちだが、もっともっと重視されるべきであり、素晴らしい洞察力を加えた症例報告を幾編か報告できた人は、将来的に大きく飛躍しているように思われる。心すべきことであろう。

* * *