

吾々医者個人は只誠心誠意を尽して患者の為に尽す外はない。それには最初に記した緒方洪庵先生の扶氏医戒の記すところは後の世迄も変らぬ教訓であると言わねばならない。これを遵守する事自体が非常に難しいのみな

らず医学は他の学問も同様に、否それより一層烈しく日進月歩である。その跡を喘ぎ喘ぎ追って行く事は容易ではない。これが医者に与えられた宿命と諦める外はない。

* * *

● 総合医学賞に上野明氏・他 6 氏が入賞 ●

本誌 20 巻 10 号掲載「腎性高血圧症の外科」に

医学書院の総合医学賞は、昭和 23 年創設以来、医学面ですぐれた研究業績に対しておこなわれている。本年第 15 回総合医学賞には、東大脳外科教室三宅浩之の頭皮上の定常電位測定による器質的脳疾患の診断と東大胸部外科教室の上野明氏・他 6 氏の「腎性高血圧症の外科」におこなわれることになった。

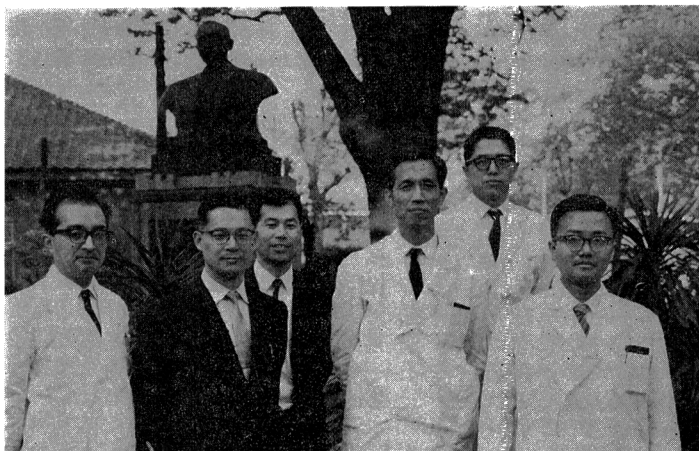
とくに上野明氏・他の論文は、本誌 20 巻 10 号の論説として掲載されたものである。ここにその内容と、今回受賞された上野明氏を紹介する。

この研究は昭和 34 年からはじめられ、内科、放射線科、泌尿器科の協力により、現在までに 34 例の手術がされてきている。

腎性高血圧症の一部は、今日、副腎性高血圧症と同様に、“治癒しうる高血圧”あるいは外科的高血圧とよばれ、手術対象としてようやく広くとりあげられるようになってきている。手術の可能性が生まれたのも、その理論的根拠がようやく明らかになってきたからである。それは腎の乏血により放出される Renin-Angiotensin 系がその主役を演じるものとの見解が背景をなしているからである。そこで腎血流量減少の発見が部分的か片側的であれば一応手術対象におかれる。

腎性高血圧症の診断としては、現在、左右別腎機能検査 Howard test、および radioisotope Renogram と共に血管閉塞性疾患に対して動脈撮影所見が重要である。また、腎生検は反対側の高血圧性腎硬化の程度をみる診断法として必要である。

これらの検査により手術適応の対象になったのは主に血管閉塞性疾患である。その成因はわが国に多い血管炎性、および Fibromusclar 型、あるいは Medical fibrosis



写真は左から、入賞した根本嗜、菱田泰治、村上国男、上野明、野原不二男、関正蔵の諸先生

と病理所見時に考えられる原因不明のものであり動脈粥状硬化性は、少数である。

手術術式に関しては、変化が腎内分枝に及ぶ場合には、腎剥出、あるいは腎部分切除を行なっている。腎外に留るときは、各種の血行再建術 (by-pass 移植、Patch 移植、切除、再移植) などを行なっている。手術後の経過をみると、血圧下降は 6 カ月～4 年のところでは、症例の 80 % が正常範囲内に下降している。腎硬化度は、良性硬化所見の範囲ではかなり低下がえられる。また術後の症例によつては Howard 比が逆転するものがみられる。

腎性高血圧症の手術成績の向上、適応の拡大には、今後さらに理論的根拠が解明され、しかもより優れた診断法がのぞまれる。

なお上野明氏は、昭和 26 年東京大学医学部卒業後、木本外科教室(現在、胸部外科)に入局、学位は「大動脈遮断とショック発生に関する研究」で、同僚には桑原武夫氏(東大脳外科講師)、坂内王郎氏(群大外科助教授)がいる。