

肺結核の外科的療法のうつりかわり

防衛医科大学校教授 加 納 保 之

疾病治療の開発の歴史をみると偶然がきっかけになったものもあるが、甚だ多くかつ惨害をもたらす疾患の治療要求が研究を推進したことが多い。今日の呼吸器外科の発展の土台に肺結核の治療の要求があったことは世界を通じて認められている事実である。それは結核が伝染病であり、他の肺疾患とはかけはなれて患者数が多く被害が大きかったことによるものである。

わが国では昭和10年頃から結核対策が保健衛生行政上の重要課題として認識され、公私の結核療養所が設立されたが、国でも昭和12年に至って結核のため軍隊から除役された兵士のため 3,000床の国立結核療養所を整備することになった。その後間もなく第二次世界戦争にまき込まれたわけであるが、戦争は結核を蔓延させるので昭和14年頃から傷痍軍人のための結核療養所が全国にわたり25施設12,500床整備された。これらの療養所には手術室をはじめ外科治療の設備をととのえたので各地の大学から新進気鋭の青年医師が入って活発な研究活動を行った。それらの業績は当時主として日本結核病学会および日本外科学会に発表された。しかし戦争は日増しに苛烈になり資材も不足して手術もできなくなり学会も昭和18年頃以降は開催不能に陥った。

戦争が終るとすぐブラックマーケットや正規ルートを通じまづペニシリンが、次いでストレプトマイシンが入ってきた。そして私どもはその効果に驚嘆させられたものである。その当時の報告にしばしば劇的効果と表現されていることによってもその驚きが凡を想像できるであろう。これらの化学療法薬の出現が従来の結核治療の考え方とやり方を内科的にも外科的にも一変させることになった。終戦前と云っても昭和18年までしか調査がないが結核は常に日本の国民死因の首位を占めており昭和18年は死亡率 235.3 (人口10万対) と報告されている。しかも患者の大部分は20歳台前半の青年であり療養所も病院も満員であって、入るためには1年も2年も待たなければならないのであった。この時代の肺結核の治療は内科的には新鮮な空気と豊富な栄養と安静であり積極的には人工気胸が行われた。外科的には胸成術(胸廓成形術)を主流とした各種の外科的虚脱療法が行われていた。

戦争が終結すると異常な社会混乱が発生し研究活動はひどい障害を受けたがそれを押しつけて日本外科学会と日本結核病学会がいちはやく“肺結核の外科的治療”をその時代における最重要課題であるとしてとりあげ両学会の合同宿題とし武田義章・ト部美代志・海老名敏明および加納保之の4人を宿題担当者として指名した。日本外科学会と日本結核病学会が合同宿題を出したこと自体が空前絶後であるが、肺結核の外科的治療を最重要課題と認識した当時の指導者の識見に敬服する。宿題とは、今日の学会では殆んど無くなったが、その時代の最も注目されている重要問題で、しかも研究成果が水準以上に達しているものについて学会が担当者を指名し一定期間後に報告を求めるものである。この宿題報告は第22回日本外科学会総会(会長:小沢凱夫教授、昭和22年4月)に於て行われた。それは日本胸部外科学会が発足する1年半前のことであつた。この宿題報告を契機として外科的治療に関する臨床家の認識が急速に高まり普及するに至つた。しかし外科的治療の研究の方向はすでに終戦直後から肺切除を指向していたのであり、局麻平圧開胸法により肺切除が行われていたが、抗生剤を持たない当時では気管支瘻や膿胸と云つた重篤な合併症の多発のため実用に

は程遠い状況にあった。多発というのは当時交換された情報では80%を超えていた。それがペニリンやストレプトマイシンが用いられるに及び劇的に減少し、加えて血液銀行の開設ならびに気管内ガス麻酔法の導入その他外科周辺技術の進歩もあって、あたかも待っていたように肺切除術が広まった。このような過程を経て肺結核の治療は安静・栄養・大気療法および虚脱療法の時代から化学療法および切除療法の時代へ移行し今日に至った。その移行の時期は、わが国では昭和30～40年頃である。

学問技術が進歩するためには研究成果の発表および検討の場が必要である。そのため終戦直後から有志者の間で専門学会の設立が練られていたが、漸くその機運が熟し昭和23年11月3日に東大の臨床講堂で第1回日本胸部外科学会が開催された。この席へ提出された演題は24題でそのうち20題が肺結核に関する研究であり12題は虚脱療法で8題は肺切除に関するものであった。第2回日本胸部外科学会の演題は76題でそのうち67題が肺結核に関するもので虚脱療法に関する研究が45題を占め肺切除が8題であった。第3回本学会では演題65題中51題が肺結核関係研究であり、そのうち21題が虚脱療法、3題が肺切除療法に関するものであった。第4回学会の演題は111題のうち79題が肺結核関係であり37題が虚脱療法に関するもので10題が肺切除に関するものであった。第5回学会では演題143題中結核に関するものが103題であった。そのうち虚脱療法に関するものは45題で肺切除に関するものが16題存した。第6回学会では演題117題のうち肺結核関係のものは66題、そのうち虚脱療法に関するものが18題であり肺切除療法15題と空洞切開療法に関する演題が7題提出されている。なお心臓・大血管に関するものが16題提出されている。この第6回日本胸部外科学会に至ってはじめて肺結核の外科的治療に関する演題が全演題の半分に減退し、かつ肺切除および空洞切開等の直達的治疗方法に関する演題数が虚脱療法のそれを上廻った。それは昭和38年であった。

初期の日本胸部外科学会の演題を仔細に眺めてみると流行とも云えるような一連の報告が続出しているものがある。化学療法薬出現以前は虚脱療法に徹した時代であり、結核患者を診て人工気胸を考慮しないものは医師たるの資格を欠くとまで云われたほどで、不完全気胸を完全気胸にするため胸膜癒着を切断する手術がヤコベウスの焼灼術や開胸方式によって多数実施された。この時代では胸成術が外科的治療法の主流を占めていたことは既に述べたが胸膜外充填術が胸郭の変形がないという魅力のため流行的に行われた経験もある。それは戦中から終戦直後昭和24年頃までであった。そのことは初期の日本胸部外科学会の演題にはっきりと示されている。この手術の実態は胸壁から胸膜を剝離し、その間隙に合成樹脂製の球状物や高分子化合物体を充填するのである。しかし充填物のため時間がたつと肺穿孔や膿胸等の異物による併発症が起きてきたため昭和24～5年頃からいわゆる玉抜き胸成術が多く行われた。

ストレプトマイシンやヒドラゾド等の本格的な化学療法が導入されると直ちに先づ人工気胸術が棄てられた。胸膜外充填術が消滅の運命をたどったことは勿論である。胸成術は適応を狭めて残ったが、入れ替って肺切除術が急速に浮上してきた。それは抗生物質によって気管支瘻や膿胸の併発が劇的に減少したことによる。かくて肺結核の外科的治療は切除療法の時代に推移したのである。

しかし化学療法が進歩するにつれて空洞の浄化治癒が珍しい現象ではなくなり、また乾酪化組織中に鏡検陽性培養陰性の結核が存在する症例がいくらかもみられることが判ってきて化学療法のみによって肺結核を治し得る可能性があることが明らかになった。そして今はその時代に足を踏み入れているのである。