

胸部X線寫眞所見と喀痰培養成績との比較検討

國立岡山病院 (院長 日下連博士)

醫學士 齋 藤 勉

(本論文の要旨は昭和19年2月第55回岡山醫學會總會に於て發表せるものである)

第1章 緒 言

近時肺結核症に於ては喀痰中の結核菌培養成績が臨牀上、殊に治療並に豫後判定に重要視されるに到つた。余は國立岡山療養所に於て輕快患者中、塗抹法にて結核菌陰性なりしもの301名に就き喀痰培養を試み、同時にX線寫眞所見と比較検討したので其の結果を報告する。

第2章 臨床的觀察

第1項 培養成績

培養法は岡、片倉氏法に従ひ早朝時の喀痰2,0ccを用ひた。觀察期間は40日間である發生せる「コロニー」1乃至10個のものを(+), 10乃至20個のものを(++)、20個以上のものを(+++)とした。

喀痰塗抹法陰性者301名中、培養陽性者156名即ち52%で之を從來の文献と比較するに今井、30.2%、岩崎、今井52.5%、廣瀬

50%、Johnston, Leland, M 50%等で余の成績と略一致する。

第2項 病型と培養成績

病型との關係に就ては第2表の如くで病型は厚生省の分類による。

第1表 培養成績

人員 培養成績		計
(-)	145 (48%)	145 (48%)
(+)	80 (27%)	156 (52%)
(++)	21 (7%)	
(+++)	55 (18%)	
計	301	301

第2表 病型と培養成績

病型 培養成績	I _B		III _B		IV	V	VI		VII		VIII _A	VIII _B	計
	2	3	53	106	2	6	4	14	20	31	1	3	
(-)	(40)	(60)	(30)	(59)	(50)	(100)	(23)	(82)	(23)	(36)	(100)	(75)	145 (48)
(+)												(25)	80 (27)
(++)		(40)	(9)		(50)		(12)	(32)	(2)	(36)		(25)	21 (7)
(+++)			(20)		(50)		(47)		(11)				55 (18)
計	5 (1.7)	3 (1.0)	179 (59.5)	106 (35.2)	4 (1.3)	6 (2.0)	17 (5.7)	14 (4.7)	85 (28.2)	31 (10.3)	1 (0.3)	4 (1.3)	301 (100)

() 内は%を示す

第I型 初期結核

A 初期變化群, B 肺門淋巴腺結核

O 初期浸潤性結核 (D, 初期乾酪性, 肺炎性結核)

第II型 播種性結核

A 粟粒結核 (急性, 亞急性及び慢性)

B 慢性播種性結核

第 III 型 浸潤性肺結核

A 撒布なし. B 撒布あり.

第 III 型 大葉性肺炎性及び氣管枝肺炎性肺結核

第 V 型 結節性 (細葉性, 増殖性) 肺結核

第 VI 型 混合型肺癆.

第 VII 型 硬化性肺結核.

第 VIII 型 肋膜炎, A 罹患中のもの, B 高度の肋膜肥厚を以て治癒せるもの, O 痕跡を以て治癒せるもの.

第 O 型 病型判定のよるべき「レ」線所見なきも

の, (チホパチローズ等)

塗抹法菌陰性 301 例を病型別に見ると第 III_B 型, 第 VII 型, 第 VI 型等が多數を占めてゐるが培養陽性率の高いのも之等の病型に多い事が知られた. 武田氏等の報告によると廣汎なる滲出性増殖性陰影肺結核 14 例中浸潤性早期型 11 例が陽性成績となつて居り余の例と略一致する. 「コロニー」數の多數なのも同じく之等の病型に屬する結果となつた.

第 3 項 病竈の擴りと培養成績

第 3 表 病竈の擴りと培養成績

培養成績 \ 病竈の擴り	I 度		II 度		III 度		IV 度		V 度		VI 度		計
	有	疑問	有	疑問	有	疑問	有	疑問	有	疑問	有	疑問	
(-)	5 (83)		25 (71)		23 (58)		42 (56)		21 (36)		29 (34)		145 (48)
(+)	1 (17)		4 (12)		11 (28)		21 (28)		18 (31)		25 (29)		80 (27)
(++)		1 (17)	1 (3)	10 (29)	3 (7)	17 (42)	3 (4)	34 (45)	4 (7)	37 (64)	10 (12)	57 (66)	21 (7)
(+++)			5 (14)		3 (7)		10 (13)		15 (26)		22 (25)		55 (18)
計	6 (2)		35 (12)		40 (13)		76 (25)		58 (19)		86 (29)		301 (100)

() は%を示す

病竈の擴りは Breuning の分類によつた即ち鎖骨迄の肺炎結核を I 度, 肺門迄を第 II 度, II 度以上野迄を III 度とし, 左右兩側を加へて VI 度とした. 培養成績は第 3 表に示した如くであるが病竈の擴りの廣くなるにつれて菌陽性率は増加して居る. 殊に IV 度以上に於て陽性者の率は多くなつて居る.

第 4 項 空洞の有無と培養成績

空洞の有無との關係については第 4 表の如くで表中疑問としたのは X 線寫眞所見上 Léon Bernard の所謂索狀或は斑狀陰影多く又血管陰影の亂れ多くて空洞の存在を疑はしむるものである. 本表に於て陽性者の率は空洞の判然と見えるものが最も多く, 次で疑問なるもので 141 例中 77 例 55% 陽性である.

第 4 表 空洞の有無と培養成績

培養成績	空 洞 の 有 無			計
	有	疑 問	無	
(-)	22 (24)	64 (45)	59 (87)	145 (48)
(+)	33 (36)	42 (30)	5 (7)	80 (27)
(++)	9 (10)	70 (76)	9 (13)	21 (7)
(+++)	28 (30)	23 (16)	4 (6)	55 (18)
計	92 (30)	141 (47)	68 (23)	301

() 内は%を示す

空洞が有つて陰性なるもの 22 名の内には人工氣胸施行者 15 名, 肺尖剝離術施行者 1 名,

胸廓成型術施行者3名が含まれて居る。

第5項 空洞數と培養成績

空洞數と培養成績との關係を示したのが第5表で當然なことではあるが空洞數の増加につれて「コロニー」數、殊に10個以上のもの率が増加して居る。

第6項 虚脱療法と培養成績

虚脱療法としては人工氣胸法の他は手術例數は少く、多くを云ひ得ないが、人工氣胸實施120例についてみると(人工氣胸實施3ヶ月以上経過したものの培養成績である)、完全氣胸例に陰性多く、不完全氣胸に陽性率多き結果を得た。不完全氣胸例と非手術例を比較すると不完全氣胸に陽性率が少々多い傾向を示

した。

第5表 空洞數と培養成績

培養成績	空 洞 數			
	1	2	2 →	計
(-)	18 (28)	3 (14)	1 (20)	22 (24)
(+)	23 (35)	9 (41)	1 (20)	33 (36)
(++)	6 (9)	3 (14)		9 (10)
(+++)	18 (28)	7 (31)	3 (60)	28 (30)
計	65 (71)	22 (24)	5 (5)	92 (100)

() 内は%を示す

第6表 虚脱療法と培養成績

虚脱療法種類	人工氣胸		胸廓成型術	肺尖剝離術	横隔膜神經捻除術	非手術	計	
	完全氣胸	不完全氣胸						
(-)	16 (55)	39 (43)	3 (60)	1	1 (33)	85 (49)	145 (48)	
(+)	8 (28)	27 (30)	1 (20)		1	43 (25)	80 (27)	
(++)	1 (3)	13 (45)	8 (9)	52 (57)	2 (40)	1 (67)	11 (7)	87 (51)
(+++)	4 (14)	17 (18)	1 (20)			33 (19)	55 (18)	
計	29 (9.6)	91 (30.2)	5 (1.6)	1 (0.3)	3 (1.0)	172 (57.1)	301 (100)	

() 内は%を示す

第3章 總括並に考按

肺結核症に於て、その治療方針の決定、経過の觀察、豫後の判定等に最も重要な指針となるは喀痰中の結核菌の有無である。如何なる治療を行ふも喀痰中結核菌陽性なる間は爾他の臨床症狀が如何に良くとも決して治癒したものは云ひ得ない(熊谷、加藤、大山氏等)此所に喀痰検査の重要性がある。更に喀痰の検査方法に於ても單に塗抹法乃至は集菌法のみでは不充分で必ず培養法によつて判定すべきであることは云ふまでもない。上述余の培養成績即ち塗抹法陰性301例中培養陽性

156例(52%)の成績は此間つ消息を明かにせるものと思惟する。

療養所收容患者に病期の進行せる病型の多いのは我が國療養所の現況であるが301例を病型別にみるも此の傾向強く即ち第III_B型、第VII型、第VI型の順となつて居る。而して當然豫想される事であるが之等の病型に屬するものの培養陽性率も高い。例へば第III_B型〔浸潤性肺結核(撒布あり)〕は301例中179例(59%)で、此の中培養陰性73例(41%)、陽性106例(59%)を示し半數以上に培養陽性である。病巢の擴りと培養陽性率を

見ると擴りの高度なものほど即ちIV度以上のものの陽性率は45%以上である。病巢の擴りと培養成績のみよりするも如何に早期治療の必要なるかが窺ひ知られる。次に空洞との關係であるが判然と空洞を認め得るものの陽性率の低いのは當然であるが問題は空洞の存在を疑はしむるものの陽性率の相當に高い點である。治療方針の決定、経過の觀察、豫後の判定等は「レ」線所見にのみ異存すべきでなく培養成績の如何に重要なるかを裏書するものであらう。空洞數の多くなるにつれ陽性率大となり又「コロ＝」數も殊に10箇以上のものの増加しているのも當然なことではあるが、肺結核症の治療は一つに空洞の治療にありと云はるる所以も亦此處にあると思ふ。虚脱療法に於ては人工氣胸法以外は例數少く批判し得ないが、人工氣胸例中不完全氣胸例に陽性率高く、非手術例と殆ど同率を示せるは一考を要すべきで培養陽性の不完全氣胸を長期に亘つて行ふも意義なく適時他の虚脱療法に移行すべきを示唆するものに外ならぬ。

第4章 結 論

主 要 文 献

1) 今井：日本外科学會雜誌。第43回，10號，1462，昭和18年。2) 岩崎，今井：日本臨床結核。3卷，12號，821，昭和17年。3) 岡，片倉：日本臨床結核。1卷，829，昭和15年。4) 加藤，大山：東北醫學會雜誌。第25卷，515，昭和14年。5) 熊谷：戦争と結核。日本醫事新報社。昭和18年。6) 瀨崎：日本臨床結核。第4卷，第1號より。7)

國立岡山療養所輕快患者中，塗抹法にて喀痰中結核菌陰性のもの301名につき喀痰培養を試み，當時のX線寫眞所見と比較検討し下記の結果を得た。

1) 塗抹法陰性301名中156名即ち(52%)に陽性である。

2) 陽性率の多い病型はIII_B型浸潤性肺結核(撒布あり)第VII型(硬化性肺結核)第VI型(混合型)である。

3) 病竈の擴りの廣くなるにつれて菌陽性率は増加し特にIV度以上に於て陽性率は多くなつた。

4) 空洞の判然と見えるものに陽性率高く，次に空洞の存在を疑はしむるものである。

5) 空洞數の増加につれて陽性率多く且つ「コロ＝」數も殊に10個以上のものの率が增加する。

6) 虚脱療法ことに人工氣胸例にては不完全氣胸例に陽性率は高くなつた。

(擧筆するに當り始終御懇篤なる御指導と御校閲を賜りし院長日下連博士に對し衷心より感謝の意を表す)

武田：結核。20卷，6號，319，昭和17年。8) 成田：結核。20卷，183，昭和17年。9) 廣瀬：日本臨床結核。3卷，4號，267，昭和17年。10) Breuning：Beitr. z. Klin. d. T. B. K. 58, 1924
11) Léon Bernard：Les débuts et Les Arrêts de la tuberculose pulmonaire. 12) Johnston, Leland, M.：Amer. Rev. T. b. c. 41, 120, 1940.

日本流行性腦炎罹患二十日鼠淋巴腺に於ける

核包含體形成に就て

第1報 病毒靜脈内注射の場合

岡山醫科大學病理學教室 (指導 濱崎教授)

松 本 久

I 緒 言

昭和16年濱崎教授¹⁾²⁾は同教授の核病理組

織化學的研究法を用ひて日本及び米國流行性腦炎罹患二十日鼠腦及び鼻粘膜炎に於て核物質