

# 肺結核患者ノ入浴ニ就テ

東京市療養所 佐々虎雄

## 緒言

慢性ノ經過ヲトルヲ常トスル肺結核患者ノ療養ニ當ツテハ、入浴ノ問題ニハ大ナル考慮ヲ要ス可キ點少ナシトセズ。元來日本人ハ入浴ヲ好ム習癖アルニ拘ハラズ一度病魔ニ侵サレンカ極度ニ入浴ヲオソレ、醫家モ亦コレニ和シ如何ナル患者ニ向ツテモ同一方針ヲ取ル人稀レナラズ。モトヨリ輕々ニ患者ヲ入浴セシムルガ如キハ識者ノトラザル處ナランモ肺結核患者ニ於テ殆ンド無熱ニシテ、而カモ患者自身ガ身體ノ汚穢ニ堪エズシテ入浴ヲ希望スル場合ニスラ尙一概ニ慎重ヲ主張セラル、場合ナキニアラズ。コレハ肺結核患者ガ、容易ニ發熱シ易キト、運動ヲ恐ル、トノ二者ニ依テ杞憂ヲ抱クコト多キニ過グルタメニハアラザルナキカ。

余ハ東京市療養所ニ於テ肺結核患者ノ治療ニ從フニ當リ興味ヲ以テコノ點ニ關シ注意ヲ續ケタリシニ、一昨年春所長田澤博士ガ京都ニ於テ、「肺結核ノ一般療法」テフ講演ヲセラル、ニ際シ、其ノ準備トシテコノ點ニ關スル調査ヲ命ゼラレシカバ、畏友丸黒五郎君ト約二ヶ月ニ互リテ、統計的觀察ヲナスノ機會ヲ得タリ。所長ノ講演ハアゲテ全部「日新醫學」誌上ニ掲載セラルベク正ニ稿成リシニ彼ノ大震災ノタメ、所長ノ居宅モ猛火ノ見舞フ處トナリ、多クノ貴重ナル諸原稿ト共ニ夫レモ亦全ク烏有ニ歸シ其ノマ、今日ニ及ビタリシナリ。然ルニ頃日本誌質疑應答欄ニテ、コノ事ニ就テノ質疑アルニ接セシヲ以テ一見甚ダ卑近、貧弱ノソシリナキ能ハザルモ、コノ事タル吾人實地醫家ニ向ツテハ又必ズシモ徒爾ナラズト信ジ應答ニ代フルニ本稿ヲ草シ敢テ貴重ナル誌面ノ割愛ヲ乞フ事トセシナリ。

以下記スルハ當時余等ガ得シ統計的事實ヲ經トナシ、コレガ緯トスルニ其ノ後今日マデノ觀察ヲ以テシ、尙醫局同僚ノ意見ヲ參酌シ以テ愚見ヲ披瀝セシモノナリ。若シ夫レ讀者諸賢ニ多少ノ參考トモナル點アラバ幸コレニ過ギザル處タリ。

先づ統計的事實ヨリ述ベントス。

(一) 入浴セシメタル患者

當時相當度數入浴セシ患者ヲ集メタルニ其ノ數全入所患者凡ソ四百五十名中男女合シテ百四十二名ニシテ、内一期及二期患者各五十一名三期患者四十名。

シカシテ其ノ熱型ヲ便宜ノタメ、A(三十七度以下ノモノ)。B(最高三十七度五分ヲ超エザルモノ)。C(最高三十八度ヲ超エザルモノ)。D(時ニ三十八度ヲ超ユル事アルモノ)。トニ區別スレバ、Aニ屬スルモノ四十二名、内一期十九名、二期十四名、三期九名。Bニ屬スルモノ六十九名、内一期二十六名、二期二十七名、三期十六名。Cニ屬スルモノ二十七名、内一期五名、二期八名、三期十四名。Dニ屬スルモノ四名、内一期及三期各一名、二期二名ナリ。コレニ依テ見レバ余等ガ入浴ヲ許可セシハ各期ノ患者ヲ通ジ、而モ熱型ノ如何ニ關セザリシヤウナルモ、何レモ病勢停止狀態ニ在ルカ、ゴク慢性ノ經過ヲ取レルモノナルカ、シカラザルモ患者自身ガ入浴ヲ切望セル場合ニハ診察ノ上適宜ニ許可シタルモノニシテ無暗ニ各期各型ノ患者ヲ入浴セシメタルモノニハアラザルナリ。

(二) 入浴ト體溫

前記百四十二名ノ患者中入浴ノタメ發熱シタリト思ハレシハ僅カニ六名ニシテ、而モ多クハ數日後ニハ下降シ其ノ爲メ全身症狀ニサシタル惡化ヲ見タルコトナカリキ。尙三十六名ノ入浴延回数三百〇二回ニ就テ見ルニ、浴前ニ比シ浴後三十分ニ於テ體溫ノ上昇ヲ見シハ百六十四回(五四・三%)ニシテ、其ノ内一度以上ノ上昇ハ僅カニ三回ニ過ギズ。却ツテ下降ヲ示セシハ九十四回(三二・一%)。不變ナリシハ四十四回ナリ。尙二十八名ノ入浴患者各自身ニ就テ觀察シタル所ニ依レバ、體溫上昇ノ傾向アリシハ十六名、下降ノ傾向アリシ者及ビ不定ノ者各六名アリ。而シテ其ノ變化ハ多クハ一時のニシテ暫時ニシテ患者入浴前ノ狀態ニ戻リタリ、浴後尙發熱ヲ續ケシハ前記ノ如ク百四十二名中六名ノミナリ。尤モ日本人ノ取ルガ如キ高溫ノ入浴ノ後ニ於テ體溫ノ下降ヲ見ル事實ニ就テハ已ニ先人ノ報告アル處ナレバ余等ノ例ニ於テ體溫ノ下降シタル例アルモ偶然ニハアラザル可シ。

### (三) 入浴ト脈搏數

二十八名ノ入浴延回数二百〇九回ニ於テ、直浴前ト浴後三十分ニ於テ脈搏數ヲ比較セシニ、増加ヲ示セシハ九十四回(四四・九%)ニシテ、一分間四十以上増加センハ一回、三十前後二回、他ハ十五以下ナリ。減少ヲ示セシハ九十一回(四三・五%)ニシテ、一分間四十以上減少セシハ一回、三十前後七回、不變ナリシハ二十四回ニシテ、更ニコノ二十八名各自ニ就テ見ルニ、増加ノ傾向アルモノ七名、減少ノ傾向アルモノ九名、不定ノモノ十二名ナリ。而シテ百四十二名中入浴ノタメ心悸亢進ヲ來セシハ四名、呼吸促進ヲ訴ヘシハ一名ナリキ。

### (四) 入浴ト咯血

入浴當日及ビ其ノ翌日位ノ咯血ヲ以テ入浴直接ノ影響ト見ナシ調査シタルニ、只一例浴後「ストーブ」ニテ長時間暖ヲトリオリシガ小咯血ヲ來セシ事アリシノミニシテ幸ニ血痰サヘモ出セシ例ニ接セザリキ。コハ余等ガ調査中寧ロ不思議ニ感ゼシ事實ナルガ、其ノ後ノ觀察ニ依ルモ直接入浴ガ促セシト思ハル、咯血例ハ今日マデノ入浴延人員數五萬人ニ垂トセルニ僅カニ數例ニ過ギズ、而モ入浴中又ハ浴直後ニ於テハ見タルコトナシ。

通常日本人ノ取リツ、アル如キ高温ノ入浴ハ咯血ヲ起スコトアリトハ先人ノ警戒セル所ナルモ以上ノ所見ニヨレバ入浴其ノモノハ咯血ヲ促ス直接ノ原因トナル事ハ稀レナリト斷ジ得可キカ。

### (五) 入浴ノ及ボス其ノ他ノ影響

百四十二人ノ入浴患者ガコノ外ニ得タル入浴ノ惡影響トシテハ、疲勞感四名、不快、充血感及ビ眩暈各二名、腦貧血一名ニシテ何レモ一時的ニシテ暫時ニシテ恢復セシモノナリ。コレ等ハ百人以上ノ入浴者ノ内ニテハ患者ニアラズトモ、アリウベキ回数ナレバ特ニ肺結核患者ナリシガ故トハ云ヒ得ザル可ク、尙持續的ナリシハ氣ヅカレザリキ。

### (六) 以上諸種ノ惡影響ヲ受ケシ患者別

一期患者ニテ影響アリシハ四名、無カリシハ四十七名(九二・二%)。二期患者ニテハ有十二名、無三十九名(七六・五%)ニシテ、三期患者ニテハ有七名、無三十三名(八二・五%)ナリ。更ニ前記ノ熱型ニテ區別スレバ、Aニ屬スル者有四名、無

三十八名(九〇・五%)。Bニ屬スル者、有十三名、無五十六名(八一・一%)。Cニ屬スルハ、有六名、無二十一名(七七・七%)ニシテDニ屬スルハ四名共何等ノ惡影響ヲ見ザリキ。

以上ノ成績ヲ通覽スレバ、一期患者及ビ無熱ノ患者ハ勿論、三期患者及ビ時ニ高熱アル患者ニ於テモ惡影響ヲウケシ者意外ニ少ナシ、蓋シ入浴ヲ許可シタル患者ハ多クハ患者自身ガ入浴ヲ欲シタルモノニシテ而モ慢性或ハ停止性ノモノ多カリシ故ナランカ。

### (七)入浴ト血壓

コハ我ガ醫局ノ畏友鈴木左内君ガ實驗調査中ノ肺結核患者ノ血壓ニ關スル業績中ノ一部ヲ其ノ好意ニヨリ參考ノタメ茲ニ記載スルモノニシテ、同君ガ今日マデニ入浴ニ關シテ實驗シタルハ七十一名ニシテ其ノ成績ニヨレバ、入浴直前、直後ノ血壓ヲ比較スルニ最大壓ハ大多數ニ於テ浴後下降シ、最少壓ハ過半数ニ於テ上昇ス。從ツテ大多數ニ於テハ脈壓ハ降下ヲ示ス。尙入浴直後ハ約八〇%ニ於テ脈搏數増加スルヲ見ラレタリ。コレヲ余等ノ浴後三十分ニ於ケル調査成績四四・九%ニ比スレバ、ハルカニ大ナルハ浴後ノ脈搏數増加ハ永續的ノモノナラザルヲ語ルモノト見ルベシ。又入浴ノタメ最大血壓上昇ガ問題トナラザルハ、喀血ト血壓トノ關係ヲ考フル時ニ入浴ノタメノ喀血ガ稀レナル理由ノ一ツトモ見ナスコトヲウベシ。

### 總 括

以上述ベシ數項ニ於テ肺結核患者ノ入浴ニ對スル余ノ卑見ハ大半盡シタリト思惟スルガ故ニ、改メテ云々スルノ要ヲ認メザルモ尙意餘リテ言葉足ラザル點ナキニシモアラザレバ茲ニ數言ヲ費スコト、スベシ。

大體我ガ療養所ニ於テハ前記ノ調査成績ヨリシテ患者ノ入浴ニ關シテハ割合ニ寛大ナル意見ヲ有シ、現在ニ於テモ、七百餘名ノ入所患者中入浴ヲ許可セルモノ約二百四五十名アリ。而シテ輕症患者少ナキ本所ノ事トテ其ノ多クハ二期患者ニシテ三期患者モ亦少ナカラズ、熱型モ前記調査時ノモノト大差ナク、無熱患者ノミニアラザルナリ。

本所ノ浴場ハ一個所ニシテ其ノ湯ノ溫度ハ夏冬ニヨリ多少ノ差異アルモ四十一二度ヨリ四十五度ノ間ニアリ、患者ノ入

浴ニ要スル時間ハ各人ノ好ミニ任セ別ニ制限ヲ加ヘオラザルモ、主トシテ從來ノ習慣ニ從ヒ只其ノ動作ヲツトメテ緩徐ナラシムルニ注意シ、且ツ浴槽内ニ長時間浸リオルコトヲ避ケシム。回数ハ震災後ハ今日ニ至ルマデ蒸氣ノ都合ニテ一週一回トナシオレドモ、設備復舊スレバ震災前ト同様一週二回又ハ三回トナル可キ故各人ノ望ミニ依リ適宜ノ回数ヲ取ルニ至ル可シ。斯ク云ヒ來レバ余ハ肺結核患者ノ入浴奨勵者ノ如ク見ユルモ、徒ラニ奇言ヲ弄シテ舊習ヲ破ラントスルモノニアラズ、適當ノ注意ノ下ニ於テ入浴セシムレバ皮膚ノ清潔ヲ好ム日本人ニアリテハ心身共ニ爽快ヲ覺エ食欲増進シトカク憂鬱ニ陥リヤスキ肺結核患者ニ對シテハ、タトエ多少ノ害アリトスルモ、コレヲツグナイテ餘リアルヲサヘ見ル事アルニ、從來アマリニ慎重ニ過ギテ充分ナル注意監督ノ下ニ於テハ寧ロ入浴セシムルガ得策ナル可ク思ハル、患者ニ於テサヘ、コレヲ許サズ、サナキダニ汚染シ易キ患者ヲシテ心身共ニ苦シマシムルノ不可ナルヲ聊カ注意セント欲スルノミ。世ニハ入浴ノ際運動ヲ伴フノ事實ヲ以テ安靜ヲ主眼トス可キ肺結核患者ニ入浴セシムルノ非ヲ説クモアリ。抑モ肺結核患者ノ絕對安靜ト云フハ本論トハ又別個ノ問題ナルモ、コレモ程度問題ニシテ、血痰ノ出デタル場合、高熱ノ發シタル場合ノ如キハ別ナルモ、總テノ微熱患者ニ對シテ例外ナシニ絕對安靜ヲ強ヒルハ、徒ラニ患者ニ恐怖心ヲ起サシメ憂鬱ニ陥ラシメ延イテハ食欲減退シ榮養ヲ害スル等却ツテ角ヲ撓メテ牛ヲ殺スノ愚ヲ致ス事少ナカラズ、余ガ充分ノ注意充分ノ監督ト云フハコノ點ヲ意味セルモノニシテ入浴ガ已ニ過度ノ運動ナル如キ患者ニアリテハ初メヨリ入浴ハ禁忌トス可キモノタルナリ。唯果シテ其ノ安靜ガ必要ノモノナルヤ否ヤヲ單ニ習慣的ノ考ヘヨリ判斷セズシテ各患者ニ就テ充分ニ診定スベキヲ望ムモノタリ。實際ニ於テ入浴ヲナシウベキ程度ノ患者ニテ本所ニ入所シテ初メテ入浴許可セラル、ヤ、入浴ニ對スル恐レガ杞憂ニスギザリシヲ覺リ次ノ入浴日ヲ鶴首シテ待ツニ至リシ例余自身ニ於テモ十數例ニ止マラズ。但シ如何ニ諭シテモ尙入浴ヲ怖レオルガ如キ患者ニ於テハ浴後好マシカラザル影響ヲ見ル事多キヲ附言スルモノナリ。

猶一言附加スベキハ此報告ノ主眼トスル所ハ肺結核患者ノ入浴ガ從來世人ノ思惟セル程弊害アルモノニアラズシテ、往却ツテ利益ヲスラ見ル場合アルヲ注意セントスルニ存シ、彼ノ絕對安靜ノ下ニ充分ノ清拭法ヲ施行セル場合等トノ比

較ノ如キハ全然別問題ナリ。思フニ余等ガ入浴ヲ許シタル患者中ニハ若シ入浴ニ代フルニ患者ヲ安靜ニシタルマ、ノ清拭法ヲ以テセバ更ニ經過ニ於テ好成績ヲ得タルモノモ多少アリシナラン、是等ニ關シテハ今後更ニ觀察ヲ續ケント欲スルモノナリ。

稿ヲ了ルニ臨ミ懇篤ナル御教示及ビ御校閲ヲタマハリシ田澤所長及ビ遠藤副所長ニ謝意ヲ表ス。

## 附 記

肺結核患者ノ一般療法トシテハ入浴ノ可否ハ重要ナ問題デアル。殊ニ日本ノ風土ト日本人ノ習慣ノ上カラハ一層重要ナ問題デアル。

肺結核治療ノ第一要件ハ安靜デアツテ入浴ソノモノヨリハ寧ロ入浴時ノ運動ニ就テ充分慎重ニ考慮セテバナラヌコトハ固ヨリデアルガ、入浴ニモ亦看過ス可ラザル利益ガアル故問題トナルノデアアル。肺結核患者ノ一部ノ者ニハ水治療法ガ強鍊法トシテ有效デアルガ、ソレハ水ノ溫度的刺戟即チ其冷氣ガ作用ヲ及ボシ、又水應用ノ際ノ器械的刺戟或ハ化學的刺戟等ガ作用スルノデアアル、通常ノ入浴ニ於テハ清潔ノ意味ガ主トナル故、主要點ハソレト相違スルノデアアルガ、ヤハリ一部分ハ一致スル點モアツテ精神神經系統其他種々ノ官能ニ對シテ良影響ヲ及ボスコトガ大キイ。故ニ安靜ヲ嚴守スル餘リ入浴ヲ過度ニ恐レルノハ誤リデアアル、要ハ一々ノ病例ニ就テ考察セテバナラナイ、

上ニ佐々君ノ述べタ所ハ此研究ノ第一歩デアツテ即チ主トシテ一定期間ノ觀察ニ於テ差當リ恐ルベキ不良結果ヲ來スコトガ頻々發スルモノナリヤ否ヤノ問題ヲ中心トシタモノデ、其所見ハ意外ニ恐ル、ニ及バナイモノトイフ事ニ歸著シタノデアアル、從テ又各種ノ細論ニ入ルベキ門戸ヲ開イタモノト見ラレル。

第二ノ問題ハモット長期ニ互ツテ多數患者ノ全體ノ經過ヲ觀察スルト結局安靜ヲノミ勵行シタ方ガ勝利ヲ占メルカ否ヤノ點デアアル、之レニ就テハ療養所ニテ普通ノ通り入浴ヲシテ居テモ結局熱モ消退シ局所變化ガ恢復シテ治癒退所ヲスル例ヲ標準トシテ考察スレバ、入浴ガ無害デアツタコトハ分ルノデアアルガ併シ之レニ就テモ治癒ニ至ル期間ノ長短ハ如何、

治癒率ノ大小ハ如何等ノ點ニ至ルト、多數ノ患者ニ就キ入浴者ト對照者（即チ入浴セザル者）トヲ比較シテ統計的ニ觀察スル外ナキ故、今後東京市療養所デハ多年ニ互ル宿題トシテ觀察ヲ續ケテ見タイト考ヘテ居ル

次ノ問題トシテハ入浴及清拭ノ方法ニ就キ仔細ニ考究セザバナラナイ

第三ノ問題トシテハ如何ナル患者ニハ入浴ヲ許シ如何ナル患者ニハ之レヲ禁ズルカノ點即チ適應症ノ選擇ガ重要ナル、佐々君ノ報告ニ於テモ此點ヲ尙少シ詳説シタイノデアアルガ、目下尙觀察中ノ事デアアルカラ單ニ適當ナル監督ノ下ニテト概記シテアル、ソシテ重要ナ條件トシテ擧ゲタ一事ハ患者ノ希望ノ有無デアアル。適應症ノ問題トシテハ熱ノ有無高下ハ重要ナ標準デアアルコトハ固ヨリデアアルガ、有熱者必ズシモ不良ノ結果ヲ來サナイコトハ前ニモ述ベラレタ通りデアアルガ（加之下熱法トシテ入浴セシメラル、コトモ先人ノ說ノアル所デアアル）蓋シ増殖性硬化性ノ變化デアルト浸潤性乃至破壊性ノ局所變化ヲ有スルモノヨリハ遙ニ積極的ニ行ヒ得ル譯デアアル、從テ又活動性停止性ノ區別ヲ以テ適應症選定ノ標準トモナシ得ナク、病竈ノ大小モ亦必ズシモ標準トハナラナイ、併シ是等ハ何レモ重要ナ條件ニハ違ヒナイノデアアルカラ要ハ是等ノ諸點及ビ患者ノ精神狀態一般狀態等ノ綜合ニ依テ入浴ノ可否方法等ヲ決スベキデアアル。此問題ニ就テモツト簡單ニ結論ヲ下シ得ンコトハ我々ニモ尙今後ノ重要ナ問題トシテ残り居ルノデアアル

田 澤 鏡 二