

健常赤血球沈降速度ヲ有スル肺結核 患者ノ臨牀的觀察

大阪帝國大學醫學部今村内科教室(主任 今村教授)

醫學士 井 下 勝 馬

醫學士 福 永 融

醫學士 山 本 和 男

一 緒 言

赤血球沈降反應(以下赤沈ト略稱ス)ガ結核ノ診斷、治療、豫後判定等ノ補助トシテ用フ可キハ今日殆ンド一般常識化セル感アリ。一般ニハ病竈ノ廣狹、浸潤ノ性質組織崩壞ノ多寡ニ應ジテ夫々促進スルモノナレ共活動性肺結核ニ於テモ赤沈ガ往々ニシテ健常値乃至ハ限界値ヲ示スモノアルハ既ニ1927年 Tillisch⁽¹⁾ガ赤沈健康値ナル開放性結核19例ヲ報告セル所ナリ。

サレ共當時未ダ尙一般ノ認ムル所トハナラザリシモノ、如シ。昭和7年今村教授⁽²⁾⁽³⁾ハ吾今村内科ノ臨牀ニ於テモ亦斯カル症例アルヲ認メ著者ノ一人井下ヲシテ米田、田中ト共ニ調査セシメ、昭和8年4月日本結核病學會ニ於テ報告⁽⁴⁾セシメタリ。其後斯カル症例ニ關スル報告相次

イデ出デ Illig,⁽⁵⁾ Thiele⁽⁶⁾, Berg⁽⁷⁾等ノ詳細ナル報告アリ。本邦ニ於テモ亦天川、清野⁽⁸⁾, 柳澤⁽⁹⁾、長井⁽¹⁰⁾、岡部⁽¹¹⁾等ノ報告アリ。Thieleハ開放性結核ノ25%ニ於テ健常赤沈値ヲ示スト稱スルモ Illig⁽¹²⁾ハ之ニ反對シテ高率ニ過ギルトナシ自ラハ1.2%ナリト報告セリ。本邦ニ於ケル報告モ多クハ療養所收容患者ニ於ケル觀察ニシテ通院患者ニ關スルモノ乏シク、其臨牀的觀察モ一致セザル點アリ。

余等ハ前報告後吾今村内科入院竝ニ外來患者ニ就テ調査シ、斯カル赤沈健常値ヲ示セル肺結核患者64例ヲ得タルヲ以ツテ之ガ觀察ヲナシ此處ニ報告セントス。

二 觀察材料竝方法

患者ハ總テ今村内科入院及外來患者ニシテ喀痰中結核菌ヲ證明シ或ハ胸部「レ」線上明白ニ結核病竈ヲ有シ而モ聽診上囉音ヲ聽取スル等確實ニ活動性肺結核ト診斷シ得タルモノニシテ初診時赤沈促進セルモ、ソノ後病勢停止シテ健常値トナレルモノ及末期ニ於テ遲延セル如キ場合ハ之ヲ除外セリ。

赤沈ハウエステルグレン氏法⁽¹²⁾ヲ用ヒ測定溫度ハ攝氏18度乃至22度ナリ。

赤沈健常値トシテハ諸家ニヨリ多少ノ差アリ。余等ハ Westergrenニ從ヒ1時間値男子3迄、女子7迄ヲ健常値トナシ、又1時間値男子4—10、女子8—15迄ヲ限界値トナセリ。

三 臨牀的觀察

(イ)頻度。今村内科ニ於テ昭和 8、9、10 年度入院患者中確實ニ活動性肺結核ト診斷シ得タルモノハ 931 名ニシテコノ中健常赤沈値ヲ示スモノ 10 名、限界赤沈値ヲ示スモノ 19 名、計 29 名 (3.1%) ヲ得タリ。外來患者ヨリハ赤沈値健常ナル肺結核患者 15 名、限界値ヲ示スモノ 20 名ヲ得タルモ外來患者ニテハ其活動性ヲ的確ニハ決定シ得ザル場合多キガ故ニ其頻度幾何ナルヤヲ求メ得ザリキ (第 1 表)。

第 1 表

	健常値	限界値	計
入院	10	19	29(3.1%)
外來	15	20	35
計	25	39	64

之ヲ Illig ノ 1.2% Berg ノ 2.3% ニ比シ稍々高率ナルモ柳澤ノ刀根山療養所ニ於ケル 18.8% 長井ノ湘南「サナトリウム」ニ於ケル 13.9% ニ比スレバ著シク低率ナリ。

(ロ)性別及年齡別。

第 2 及 3 表ニ見ル如ク性別ニ於テハ男子ニ於テ多ク天川ノ近江「サナトリウム」ニ於ケル觀察ト一致ス。年齡別ニ於テハ本邦結核ノ好發年齡タル 26 乃至 30 歳ニ多キモ 50 歳ヲ超ユル者ニ於テモ亦斯クノ如キ赤沈健常或ハ限界値ヲ有スル活動性肺結核患者存在ス。

第 2 表 性別

	入院	外來	計
男子	21	28	49
女子	8	7	15

第 3 表 年齡別

年齡	15—20	21—25	26—30	31—50	51歳以上
人數	12	12	21	18	1

(ハ)喀血或ハ血痰ノ有無。

入院及外來患者共約半数ニ於テ喀血或ハ血痰ヲ訴ヘタリ (第 4 表)。之レ Berg ノ成績ト略々一致ス。長井ハ血痰ヲ除キ喀血ヲ訴フル者ハ 33% ナリト報ゼリ、

第 4 表 喀血或ハ血痰ノ有無

	入院	外來	計
有	16	15	31
無	13	20	33

(ニ)熱。是等患者ノ熱ノ状態ヲ觀タルニ微熱或ハ無熱ノ者多数ナルモ 37.5 度 (攝氏) 以上ニ及ブ者尙 4 名アリタリ (第 5 表)。天川、柳澤、長井等ト一致ス。

第 5 表 熱ノ有無

	入院	外來	計
37.5°C 以上	1	3	4
37.1—37.5	6	8	14
36.8—37.0	19	13	32
36.6 以下	3	11	14

(ホ)囉音、又囉音ニ就イテ觀ルニ著明ニ聞ユル者少ク多クハ聽取シ得ザルカ或ハ僅ニ聽取シ得ルニ止マル (第 6 表)。

第 6 表 囉音

	入院	外來	計
著明ニ聽取スル者	3	3	6
僅カニ聽取スル者	9	15	24
隱顯出沒スル者	8	9	17
全ク聽取シ得ザル者	9	8	17

(ヘ)喀痰中結核菌。是等患者ノ喀痰檢鏡ノ結果ヲ觀察スルニ入院患者ニ於テハ結核菌ノ陰陽略相半バシ外來患者ニテハ陽性者少シ。天川ノ 40%、長井ノ 9.5% ニ比シ何レモ高率ナリ。入院患者ニテハ喀痰檢査數次ニ互ルト雖モ、外來患者ニテハ然ラザル爲ナランカ (第 7 表)。

第 7 表 喀痰中結核菌

	入院	外來	計
陽性	15	5	20
陰性	14	16	30

(ト)ピルケー氏反應。

是等患者ノピルケー氏反應ハ輕度陽性者多ク強陽性者少シ。陰性者 6 名アリタルモ一般状態ヨリ考ヘ陰性「アレルギー」ノ状態ニハ非ザルガ如シ (第 8 表)。

第 8 表 ピルケー氏反應

	入院	外來	計
陰性	1	5	6
發赤 1—4 耗	3	8	11
„ 5—10 „	21	11	32
„ 11 耗以上	4	2	6

(チ)病期。ツルバン、ゲルハルド⁽¹⁴⁾兩氏ニヨル病期分類法ニ從ヒテ病期分類ヲ行ヒシニ第 9 表ノ如シ。即チ入院患者ニテハ第二期ノ者最モ多

ク第一期之ニ次ギ、第三期ノモノ僅カ2名ナリ。外來患者ニ於テモ第一期及第二期ノ者多ク第三期ノ者1名ナリ。一般ニ重症者ニハ少キガ如シ。Berg, 長井等ノ所見ト一致ス。

第9表 病期

	入院	外來	計
I	7	16	23
II	20	17	37
III	2	1	3

(リ)胸部X線像所見。是等患者ノ胸部X線像所見ヲ觀ルニ第10表ノ如ク第一期ノ患者ニ於テハ主滲出型ノ者多キモ第二期ノ患者ニ於テハ主増殖型ノ者最モ多シ。而シテ是等64名中胸部X線像上空洞ヲ證明セルハ14名ナリ。コノ中10例ハ其空洞極メテ小サク小指頭大ヲ出ヅルモノナシ。他ノ4例ニテハ拇指頭大ニ達スル大サナレ共何レモ周圍壁ハ肥厚セルヲ認メタリ。Bergハ2422名ノ「サナトリウム」收容肺結核患者中18名ノ赤沈健常値ナル開放性患者ヲ發見シ是等ノ病竈何レモ狭ク且X線像上硬化性ニ傾ケル者ナリト報ジ、又38名ノ赤沈限界値ナル開放性患者ヲモ併セ報告シ是等ハ病竈前者ニ比シ稍々廣ク、硬化性ニ傾クト雖、内24例ニテハ空洞ヲ證明セリト。

第10表 胸部X線像所見

	1期	II期	III期	計
主増殖型	8	25	1	34
主滲出型	15	4	0	19
混合型	5	8	2	15

(ヌ)豫後。是等患者ノ豫後ヲ知ラント欲シ昭和12年1月往復端書ヲ以ツテ其後ノ經過ヲ尋ネ、來院可能ナル者ニハ出頭セシメ、理學的所見、赤沈X線像ヲ再檢シタリ。其結果第11表ノ如シ。

第11表

動勞ニ從事セル者	療養中ノ者	死亡
10	7	3

即チ其後ノ動靜ヲ知り得タル20例中10例ハ既ニ快癒シ、動勞ニ從事シ、尙靜養ヲ續行セルモノ7名、死亡3名ナリ。活動性肺結核ニ於テモ

赤沈値低キ者ハ一般ニ豫後良好ナリトハ著者ノ一人井下ガ米田、田中ト共ニ報告セル所ニシテ Berg, Illig, 長井等ノ見解ト一致スル所ナレ共本報告ニ於テ死者3名アリタルハ注目ニ値ス。活動性結核ニ於テハ一般ニ赤沈促進セルガ常ニシテ Kaminsky, Starlinger 等ハ赤沈値健常ナレバ活動性結核ヲ否定シテ可ナリトサヘ論ズルニ反シ Freund, Podoja, Freudenthal, Krimphoff 等ハ赤沈健常値ナリ共活動性肺結核ヲ否定シ得ズト稱ス。今余等ノ例ニ徴スルモ赤沈健常値ナリ共活動性肺結核ヲ否定シ得ザルハ最早ヤ明白ノ事實ニシテ斯カル者ニ於テハ前述ノ如キ臨牀所見ヲ呈スルヲ知りタリ。結核ノ臨牀ニ赤沈ヲ用フルノ際些カ參考トナラバ望外ナリ

摘要

今村内科入院及外來患者中赤沈値健常或ハ限界値ヲ示セル活動性肺結核患者64名ヲ得テ之ガ臨牀的觀察ヲナセリ。(イ)其頻度ハ入院患者ニテハ3.1%ナリ。(ロ)性別ヨリ觀レバ男3女1ノ割合ニシテ年齢21—30歳ノ者最モ多キモ51歳以上ノ者モアリ。(ハ)約半數ニ於テ肺出血ノ病歴アリ。(ニ)多クハ微熱或ハ亞熱ヲ訴フルモ37.5度(攝氏)以上ノ有熱者モアリタリ。(ホ)囉音著明ニ聽取シ得ル者少ク、(ヘ)喀痰中結核菌ハ入院患者ニテハ約半數ニ於テ、外來患者ニテハ25%ニ陽性ナリ。(ト)ビルケー氏反應ハ多クハ弱陽性ナリ。(チ)ツルバン、ゲルハルド氏法ニ依リ病期分類ヲ試ミタルニ大多數ハ第一及二期ニ屬ス。(リ)胸部「レ」線像ヲ觀タルニ第一期患者ニテハ主滲出型ニ屬スル者多キモ第二期ニ屬スル者ハ主増殖型ノモノ多シ。(ヌ)2年後其經過ヲ知り得タル20名中10名ハ既ニ動勞ニ從事スレ共3名ハ死亡セリ。残りハ尙療養中ノ者ナリ。今村教授ノ御指導並御校閲ノ勞ニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

文 獻

- 1) A. Tillisch, Nordiske Tuberkuloselaegeme, 5. Kopenhagen. 2) 今村荒男, 日本鐵道醫協會雜誌. 十九卷. 九號. 昭八. 3) 今村荒男, 大阪醫事新誌. 第四卷. 十號. 昭八. 4) 井下勝馬其他, 結核十一卷. 五號. 昭八. 5) W. Illig, Beitr. z. kl. d. Tub. Bd. 82. Ht. 3/4. 1933. 6) G. Thiele, Beitr. z. kl. d. Tub. Bd. 85. Ht. 4. 1934. 7) S. Berg, Beitr. z. kl. d. Tub. Bd. 83. Ht. 5. 1933. 8) 天川政隆, 清野博, 結核十二卷. 五號. 昭九. 9) 柳澤康夫, 橋本啓一, 結核十三卷. 五號. 昭十. 10) 長井盛至, 結核十三卷. 九號. 昭十. 11) 岡部英一, 東北醫學雜誌. 十七卷. 昭九. 12) W. Illig, Beitr. z. kl. d. Tub. Bd. 86. Ht. 3. 1935. 13) A. Westergren, Am Rev. of Tub. Vol. 14. p. 94. 1926. 14) Turban u. Gerhardt, Zit. n. "Handb. d. Tub." v. B. Schröder 3 Aufl. 3 Bd. p. 692. 1923. 15) 井下勝馬, 結核十三卷. 五號. 四一六頁. 昭十. 16) J. Kaminsky, Am. R. of Tub. Vol. 26. No. 3. 1932. 17) W. Starlinger. Med. kl. Nr. 38. u. 39. 1921. 18) A. Freund, Beitr. z. kl. d. Tub. Bd. 59. Ht. 4. 1925. 19) G. Podoja, Kl. Woch. S. 358. 1930. 20) A. Freudenthal, Ref. Zbl. f. TB-F. Bd. 70. Ht. 1/2. 1934. 21) F. Krimphoff, Beitr. z. Kl. d. Tub. Bd. 55. S. 363. 1923.