

肺結核病竈ノ部位ト其進展トノ關係

余ノ前分類法中ノ限局性肺結核ニ對スル補遺

京都市立宇多野療養所(所長 日下部周利博士)

醫學博士 内藤 益 一

(6月19日受領)

(本論文ノ内容ハ第16回結核病學會ニ於テ發表シタモノデアアル)。

緒 論

肺結核ノ分類ハ本症ノ臨牀的研究ノ最モ大キナ目的ノト言ツテ過言デハナイ。肺結核患者ヲ多年觀察シテ居ル醫師ハ意識的ニ或ハ無意識的ニ各自ノ分類法ヲ持ツテ居ル筈デアアル。從ツテ從來世ニ問ハレタ分類法ノ數ハ決シテ少クナイ。余ノ調べタ範圍デモ、今世紀ニ入ツテ既ニ100ニ達スル。斯クモ多數ニ上ルノハ何レモガ萬人ノ満足スル所トナラナイ事ヲ示スモノデアアル。何故萬人ガ満足スル者ガ現レナイカト言フト、結核ノ臨牀學ガ未ダ充分ナ發達ヲ遂ゲテ居ナイノニモ因ルデアラウガ、他ノ原因トシテ分類法ヲ利用スル者ノ目的ガ色々ニ分レテ居ル事モ考ヘネバナラナイ。

我々ハ何時ノ日一カ肺結核ノ全貌ノ隈ナク照シ出サレル日ノ來ル事ヲ信ジテハ居ルガ、然シ徒ニ其日ヲ待ツベキデハナイ。之ハ結核病學ノ進歩ニ從ツテ育テララベキモノデアアルト共ニ、我々ハ又今日ノ知識ノ上ニ立ツテ今日ノ知識ヲ出來ル丈效果的ニ利用スル様ニ努力シナケレバナラナイ。之實ニ余ガ菲才ヲ顧ズ蛇足ノ誹リヲモ犯シテ、先ニ臨牀的新分類⁽¹⁾ヲ提案シタ所以デアアル。余ハ前分類法ヲ組立テルニ當ツテ先ヅ分類利用ノ目的ヲ下記ノ諸項ニ限定シタ。

- 1) 患者ノ現在狀態ノ大體ヲ其項目ニ依ツテ理解スル事
- 2) 豫後及治療法決定ノ指針タラシムル事
- 3) 簡單ナル統計ニ用フル事

4) 傳染性ノ有無ヲ大體ニ於テ區別スル事
即チ余ハ分類ノ目的ヲ專ラ臨牀家ノ實用ト言フ點ニ置イタノデアアル。ノミナラズ此目的ニ副フべく、分類項目決定ノ基礎ヲ簡單ノ臨牀的検査トX線寫眞像ノ可及的客觀的判斷トノ綜合ニ置キ、一般臨牀醫家ノ利用ヲ容易ナラシメルニ努メタノデアアル。即チ近代の分類法ニ多ク見ラレル發生及發展觀ハ分類項目ニ容レズ、此方面ノ豫備知識無クトモ本分類法ノ利用ニハ事缺ク事無カラシメ、一方是等ノ豫備知識ヲ持テル醫家ナラバ本分類ニヨリ或程度迄發生及發展ヲ推察シ得ル様ニ配慮シタノデアアル。

カクテ余ガ取上ゲタ分類ノ基本要件ハ

- 1) 病竈ノ擴ガリ、2) 病竈ノ性狀、3) 病狀ノ傾向ノ三者デアツタ。其内容ハ重複ヲ避ケテ省略スルガ、余ハ是等三者ノ組合セガ豫後推斷ニ相當役ニ立ツ事ヲ宇多野療養所入所患者ノ轉歸ヨリ統計的ニ立證シ、結核療養所ニ入所スル患者ノ簡單ナ分類法トシテノ價値ヲ明カニシタノデアアル。然シ肺結核ノ豫後推斷ニ就イテ臨牀家ノ最大關心事トナル者ハ比較的狹イ擴ガリヲ持ツ肺結核デアアル。即チ余ノ分類ニ於ケル限局性肺結核デアアル。處ガ余ノ分類デハ此項目ハ之以上ニ細分シテ居ナイ。其處デ余ハ余ノ所謂限局性肺結核ヲ細分シテ豫後決定ニ資シタイト企テタノデアアル。

此場合先ヅ考ヘララベキ者ハ限局性病竈ノ部位

デアル。從來ノ分類法中病竈ノ部位ヲ考慮ニ入レタ者ハ發生及發展ニ依ル病型分類ヲ除クモ、全然皆無デハナイ。即チ 1918 年及 1931 年ノ Bacmeister⁽²⁾⁽³⁾ノ分類法ニ於テハ肺尖部(Spitze)、肺門部(Hilus)、左又ハ右上部(l-r-Oberteil)、左又ハ右中部(l-r-Mittelteil)、左又ハ右下部(l-r-Unterteil)ニ分ケラレテ居ル。又 1919 年ノ Aschoff u. Nicol⁽⁴⁾ノ分類ハ肺尖部(Apikal)、首部(Kranial)及尾部(Kaudal)ニ分ケテ居ル。Klemperer⁽⁵⁾(1925)、山田基⁽⁶⁾(1926)、Ziegler u. Curschmann⁽⁷⁾(1927)ハ何レモ Bacmeisterニ倣ツテ居ル。此他ニ分類ノ項目トシテ取上ゲテハ居ナイガ、病竈ノ部位ト其豫後トノ關係ヲ重視セル中ニモ殊ニ肺尖部ニ限局セル病竈ヨリ

分類規定ト検査成績

余ノ前分類ニ於テ設ケタ限局性(lokalisiert)肺結核ハ次ノ様ニ規定サレテ居ル。即チ「X線寫眞像上ニ於テ片側ニノミ片側全肺野3分ノ1ヲ超エザル程度ノ異常陰影ヲ見ル場合、但シ同時ニ同側又ハ他側肺門部ニ線狀若クハ索狀ヲ呈スル陰影、或ハ位置ノ如何ヲ問ハズ直徑約3mm以內ノ陰影、或ハ夫レヨリ大ナルモ縁邊甚シク鮮明デ且ツ濃度モ強クテ明カニ石灰化竈ト思ハレル陰影數個以內ノ存在スルヲ妨ゲナイ」と言フノデアル。

余ハ上述ノ限局性肺結核ヲ次ノ四部ニ細分シタ。

- 1) 肺門部
- 2) 肺尖部(X線像ニ於テ鎖骨以上ノ部分)
- 3) 中部(X線像ニ於テ鎖骨以下、乳線上第四肋骨前部ノ高サ迄ノ部分)
- 4) 下部(以下ノ部分)

實際ノ症例ニ當ルト此四者ノ間ニ種々ノ程度ノ移行型ノ存スル事ハ勿論デアル。余ハ便宜上其陰影ノ大部分ガ占メル位置ニ從ツテ總テノ症例ヲ上ノ四項ニ分ケタ。

考

以上ノ検査成績ニ基イテ病竈ノ部位ニヨル進

肺癆性發展ヲ惹起スル事ノ稀ナルヲ指摘セル臨牀家ハ決シテ少クナイ。即チ Bräuning⁽⁸⁾、Lydtin⁽⁹⁾、Romberg⁽¹⁰⁾、Redeker⁽¹¹⁾、Kayser-Peterson⁽¹²⁾等ノ統計的研究ハ 1920 年代結核臨牀學ノ華ト咲イタ所謂 Neue Lehreノ重要ナル根據トナツテ居ル。而モ肺尖結核ノ問題ハ終結ニ達シタトハ決シテ言ヘナイ。尙最近デハ岩井⁽¹³⁾ガ病竈ノ部位ト豫後トノ問題ヲ取上ゲテ居ル。余ハ先ニ前分類法ヲ作成スルニ當ツテ此問題ハ一應考慮シタ上分類項目ノ簡易化ト言フ目的ノ下ニ之ヲ取上ゲル事ヲ保留シテ置イタガ、前述ノ理由カラ此處ニ本問題ヲ檢討ノ對象トシタイト思フノデアル。

検査ノ對象トシテハ宇多野療養所過去11年間ニ於テ4ヶ月以上入所セル患者ノ内、必要ナル検査ノ可能ナリシ者ニシテ而モ虚脱療法ヲ行ハナカツタ者 231 名ヲ選ンダ。其後ノ進展ヲ判斷スルニハ觀察期間内ノ「躍進、Schub」ノ有無ヲ以テシタ。即チ全身性及局所性ノ惡變、例ヘバ咯血ヲ來シタ場合、發熱ト共ニ、胸部所見ノ増惡ヲ來シタ場合、或ハ明カニ結核性ト思ハレル發熱ヲ來シタ場合ヲ「躍進ヲ來シタ者」トシ、4ヶ月以上ノ觀察期間中上述ノ變化ナク經過セル者ト對照セシメタノデアル。先ニ余ハ前分類ノ統計的檢討ニ際シテ豫後推測ノ手段トシテ患者ノ轉歸ヲ選ンダニ對シ、今回ハ躍進ノ有無ヲ以テシタガ之ハ限局性肺結核ハ轉歸ヨリ見レバ殆ド總テガ輕快退所シテ居ル故デアル。尙部位トシテ上ノ四項ヲ分ケタ以外ニ、病竈ノ性質トシテ開抹性、閉抹性、開斑性及閉斑性ノ四項及病狀ノ傾向トシテ代償性、非代償性ノ二項ヲ組合セタ事ハ前分類ト同様デアル。

カクテ検査ノ結果ハ表ノ如クナツタ。

察

展ノ差ヲ論ズル前ニ、本成績ニ於テ著明デ而モ

限局性肺結核ノ部位ノ區別ヲ附加セル余ノ分類ト疾患ノ進展トノ關係

部 位		肺 門 部		肺 尖 部		中 部		下 部	
種別	※	+	-	+	-	+	-	+	-
	閉斑性	代償性	0	65	0	1	1	9	0
非代償性		0	39	0	0	2	6	0	1
合計		0	104	0	1	3	15	0	5
%		0	100	0	100	16.7	83.3	0	100
開斑性	代償性	2	13	0	1	0	4	1	3
	非代償性	0	7	0	0	2	1	1	1
	合計	2	20	0	1	2	5	2	4
	%	9.1	90.9	0	100	28.6	71.4	33.3	66.7
閉抹性	代償性	1	4	0	1	4	3	2	0
	非代償性	0	4	0	0	6	3	2	4
	合計	1	8	0	1	10	6	4	4
	%	11.1	88.9	0	100	62.5	37.5	50	50
開抹性	代償性	1	0	0	0	7	8	1	2
	非代償性	0	1	0	1	6	5	1	0
	合計	1	1	0	1	13	13	2	2
	%	50	50	0	100	30	50	50	50
總計		4	133	0	4	28	39	8	15
%		2.9	97.1	0	100	41.8	58.2	34.8	65.2

※：入所後躍進ヲ來セルモノ

一：然ラザルモノ

前分類統計ノ結果ト深キ關聯ヲ持ツ二、三ノ事實ヲ指摘シタイ。即チ各部位毎ニ見ルニ何レモ大體ニ於テ

- 1) 開抹性が最モ惡性デ閉抹性之ニ次ギ、續イテ開斑性、閉斑性ノ順ニナツテ居ル事
- 2) 非代償性が代償性ヨリモ不良ノ經過ヲトル事ヲ認メルノデアル。尙 1) ヲ深く檢討スレバ
 - a) 等シク閉鎖性ナル者ヲ比ベテモ亦等シク開放性ナル者ヲ比ベテモ抹影性ノ者ガ斑點性ノ者ヨリモ著シク經過不良デアル事

ガ明カニ窺ハレルノデアル。此事ハ肺結核ノ豫後診斷上X線所見ガ如何ニ重要デアルカヲ物語ルモノデアル。殊ニ興味深イノハ

- b) 閉抹性が開斑性ヨリモ經過ガ惡イ事デアツテ、喀痰中結核菌ノ有無及咯血ノ有無以上ニX線所見ノ方ガヨリ偉大ノ豫後指示力ヲ持ツ事ヲ示シテ居ル。是等ノ事實ハ余ノ前分類ニ

ヨル統計ニ於テモ明カニ現レタ事デハアルガ、限局性ニ屬スル者ヲ部位ニヨツテ細分スルモ同様ノ傾向ヲ見ル事ヲ示シ得タノデアツテ、X線寫眞像ノ異常陰影個々ノ大サノ重要性ヲ強く裏書スルモノデアル。

サテ次ニ病竈ノ部位ト其進展トノ關係ヲ見ルニ、先ヅ肺尖部結核ハ數ガ少イノガ遺憾デハアルガ、何レモ經過良好デアル。肺門部結核ハ残りノ二者即中部及下部ニ比ベルト大體ニ於テ著シク良性デアル。唯開抹性ノ場合ハ他ノ二者ト等シイ結果ガ出テ居ルガ、例數ガ僅少デアルカラ此結果ニドノ程度ノ價値ヲ附與スベキカハ疑問デアル。最後ニ中部ト下部トヲ比較スルト大體ニ於テ中部ノ方ガ稍々不良ノ經過ヲトルガ其差ハ著シクハナイ。

以上ノ結果カラ見テ肺尖部及肺門部ヲ他ヨリ區別スル事ハ豫後判定上意義アル事ト思フガ、中部及下部ヲ分ケル事ニハ大シタ意味ガナイ。依テ余ハ余ノ分類ノ限局性肺結核ヲ細分シ、肺尖

部、肺門部及肺内部ノ三トシタイト思フ。
即チ目的ヲ一般醫家ノ實用ト言フ點ニ置イタ余ノ分類ハ次ノ様ニ些少ノ補正ヲ加ヘテ一層價値ガ生ジタト信ズル。

1) 病竈ノ廣サ及部位ニヨル分類 (X線寫眞像上)

イ) 限局性 (lokalisiert)

片側ノノミ片側全肺野3分ノ1ヲ超エザル程度ノ陰影ヲ見ル場合。但シ同時ニ同側又ハ他側肺門部ニ線狀若クハ索狀ヲ呈シ、或ハ直徑約3mm以下ノ陰影或ハ夫ヨリ大ナルモ縁邊甚シク鮮明且濃度ヲ強クシテ明カニ石灰化竈ト思ハルル陰影ノ存スルヲ妨グズ。

a) 肺尖部

b) 肺門部

c) 肺内部

ロ) 片側性 (einseitig)

前者ヨリハ廣キモ尙片側以內ニ限ラルル場合。但書ハ前項ニ同ジ。

ハ) 兩側性 (beiderseitig)

左右兩側共ニ種々ノ大キサ及個數ノ陰影ヲ見ルモ猶全肺野ニ渡ラザル場合。

ニ) 全肺野性 (total)

全肺野ニ種々ノ大キサノ陰影ヲ多數ニ見ル場合。

2) 性狀ニヨル分類

ホ) 閉鎖斑點性 (閉斑性) (geschlossen fleckig)

線狀若クハ索狀ヲ呈シ、或ハ直徑約3mm以下ノ陰影或ハ夫ヨリ大ナルモ縁邊甚シク鮮明且濃度モ強クシテ明カニ石灰化竈

ト思ハルル陰影ヲ有シテ喀痰中結核菌陰性且既往3ヶ月以內ニ咯血ノ無カリシ場合
へ) 開放斑點性 (開放性) (offen fleckig)

X線像ハ前者ト同様ニシテ喀痰中結核菌陽性或ハ既往3ヶ月以內ニ咯血ノアリシ場合。

ト) 閉鎖抹影性 (閉抹性) (geschlossen gestrichen)

X線像ガ寫眞上直徑約3mm以上ノ抹影狀ノ陰影ヲ有シ且其縁邊著シク鮮明ナラザルモノニシテ、喀痰中結核菌陰性且既往3ヶ月以內ニ咯血ノ無カリシ場合。

チ) 開放抹影性 (開放抹性) (offen gestrichen)

X線像ハ前者ト同様ニシテ喀痰中結核菌陽性或ハ既往3ヶ月以內ニ咯血ノアリシ場合及ビ他ノ條件ノ如何ニ拘ラズ明カニ空洞ヲ見ル場合。

3) 病狀ノ傾向ニヨル分類

リ) 代償性 (kompensiert)

最高體溫 37.3°C 以下ニシテ體重不變或ハ増加ノ傾向アル場合。

ヌ) 非代償性 (dekompensiert)

最高體溫 37.4°C 以上ノ場合或ハ 37.3°C 以下ナルモ體重減少ノ傾向アル場合。

(附記) 以上ノ本分類項目以外ニ次ノ一項ヲ獨立セシム。

harter Primärkomplex

harter PrimärkomplexノX線像ノミヲ持チ、菌陰性且無熱ノ場合。

摺筆ニ臨ミ前所長三戸時雄博士ノ御指導ト御校閱及現所長日下部周利博士ノ御好意ニ對シ深甚ノ謝意ヲ捧ゲル。

主要分獻

1) 内藤, 結核第16卷. 第4號. 369頁. (1938).
2) Bacmeister, Dtsch. med. W. Nr. 13. S. 340. (1918). 3) Bacmeister, Lehrbuch der Lungenkrankheiten(1931). 4) Nicol, Med. Klin. Nr. 17 u. 18. (1919). 5) Klemperer, Die Lungentuberkulose(1925). 6) 山田, 内外治療. 第5號. (1926). 7) Ziegler u. Curschmann, Beitr. Klin. Tub. 66. S. 265. (1927). 8) Bräuning,

Beitr. Klin. Tub. 58. S. 429. (1924). 9) Lydtin, Zentralbl. Tub. 30, S. 513. (1929). 10) Romberg, Über die Entwicklung der Lungentuberkulose(1928). 11) Redeker, Entstehung und Entwicklung der Lungenschwindsucht des Erwachsenen(1926). 12) Kayser-Peterson, Münch. med. W., S. 311. (1928). 13) 岩井, 實驗消化器病學. 第12卷. 第8號. 2325頁. (1937).