

結核菌ノ検索ト肋膜炎ノ豫後

(肋膜炎ノ臨牀的研究 其ノ四)

(昭和 17 年 7 月 20 日受領)

恩賜財團濟生會兵庫縣病院内科(院長 三方悅藏博士)

醫學士 成田 敬太郎

I. 緒 言

一般ニ湿性肋膜炎ノ豫後ハ二ツニ分ケテ考ヘルコトガ出來ル。即チ肋膜炎其ノモノノ豫後(退院時ノ轉歸)ト遠隔豫後(退院後ノ遠隔成績)トデアル。前者ハ一般ニ豫後良好デアルコトハ總テ臨牀醫家ノ日常認ムルトコロデアルガ、後者即チ遠隔豫後ニ於テハ特發性肋膜炎ニ就テモ其ノ經過後、肺結核ヲ發病スル率ハ 10.—30.% ト稱サレ、而モ經過後 1 ケ年以内ニ其ノ約半數以上ガ肺結核ニ移行スルト云ハレテキル。故ニ肋膜炎ノ豫後ヲ論ズルニ當ツテハ寧ロコノ肺結核ヘノ移行ニ對シテ重大ナル關心ヲ持タルベキデアル。

堵テ、肋膜炎ノ豫後ニ關スル統計並ニ觀察ハ一々枚舉ニ遑ノナイ程多ク、種々ナル觀點ヨリ肋膜炎ノ豫後ハ論ゼラレテキル。然シ、コレヲ結核菌ノ検索即チ肋膜炎經過中ニ於ケル喀痰及ビ滲出液ノ結核菌培養成績ト肋膜炎ノ豫後トノ關係ヲ觀察シタモノハ唯熊谷教授⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾ノ報告ニナル喀痰結核菌培養成績ト肋膜炎ノ豫後ガアル許リデ、他ニ其ノ報告ヲ見ナイノデアル。

近年、結核性肺疾患ニ於ケル喀痰中結核菌ノ證明ト其ノ意義ニ就テハ、培養法ノ應用ニヨツテ比較的少數ノ結核菌ガ肺結核ノ發生、遂展竝ニ豫後ニ重大ナル關係ノ存スルコトガ次第明カニナルニ至ツタ。殊ニ結核初感染期ニ於ケル喀痰中培養ニヨツテ證明サレル結核菌ノ陽否、多寡ガ爾後ノ肺結核ヘノ移行竝ニ豫後ニ重大ナル

指針ヲ與ヘルモノデアルコトガ明カトナツタ。而テ、特發性肋膜炎ノ多クハ結核初感染ニ續發スルコトハ總テ學者ノ之ヲ認ムルトコロデアルガ、初感染期ニ於ケル喀痰中結核菌ノ有無ハ肋膜炎ノ發生ニハ關係ガナイコトハ既ニ熊谷教授ノ唱導セラレルトコロデアル。⁽²⁾⁽³⁾要スルニ肋膜炎ハ肺ノ結核病竈ニ起因スル一ツノ部分現象デアツテ、初感染期ニ於ケル喀痰中結核菌ハ肋膜炎發生ニ關係スルトコロ渺ク、寧口肺ノ結核病竈ノ進展ニ關スルモノデアルコトガ判ル。又肋膜炎經過後、肺結核ニ移行スルモノハ、肋膜炎經過中ニ明カニ肺ニ病竈ヲ證明スルモノニ多イセラレ、又熊谷教授ハ滲出性肋膜炎患者ノ肺結核ニ移行スルモノハ肋膜炎經過中喀痰ニ結核菌ヲ證明スルモノガ多イト稱サレテキル。茲ニ於テ肋膜炎ニ於ケル喀痰中結核菌モ亦、肋膜炎ガ結核症トシテノ豫後ノ問題デアリ、其ノ肺結核發生ヘノ豫後ニ重大ナル關係ノアルコトハ想像ニ餘リアルコトデアル。

余ハ曩ニ「肋膜炎ノ臨牀的研究、其ノ二及ビ其ノ三」⁽⁶⁾ニ於テ、肋膜炎ノ喀痰及ビ滲出液ヨリ結核菌ノ培養成績ヲ報告シ、肋膜炎經過中ニ於ケル喀痰及ビ滲出液中ノ結核菌ノ消長竝ニコレト臨牀諸事項トノ關聯ヲ明カニシタ。其ノ際肋膜炎經過中ノ結核菌ノ有無多寡殊ニ喀痰中ニ於ケル結核菌ガソノ遠隔豫後ニ重大ナル關係ノアルデアロウト云フ示唆ヲ得、余回ソレラ肋膜炎

患者ノ其ノ後ノ經過ヲ知ル機會ヲ得タノデ之ヲ 報告シテ大方ノ御叱正ヲ仰ギタイト思フ。

II. 調査方法

昭和14年8月以降ノ本院入院及ビ通院濕性肋膜炎患者ニ就テ、昭和16年5月迄ニ轉歸セル約100名ニ、昭和17年5月現在ノ健康狀態ヲ書狀ヲ發シテ來院又ハ回答ヲ求メ、其ノ内70例ニ就テ調査シタモノニアツテ、昭和16年5月以降ニ轉歸シタ肋膜炎ハ之ヲ除イタ。即チ肋膜炎經過後約1年以上、3年以内ノ遠隔豫後ニ相當スル。而テソノ多クハ直接來院ヲ求メテ健康調査を行ツタ。

而テ昭和17年5月現在ニ於テ、肋膜炎轉歸後1—2年ニ相當スルモノ41例、2—3年ニ相當スルモノ29例デアル。又70例ノ肋膜炎中死亡20例(28.6%)、惡化6例、死亡+惡化37.1%、肋膜炎經過後現在尙醫治中ノモノ8例輕快セルモノ10例、全治ハ26例、輕快+全治51.4%ニ當ル。尙惡化トハ肋膜炎經過後肺結核ニ移行シ其ノ病狀ノ重篤ナルモノ、治療中トハ

經過後尙自覺症狀ノ出沒シ現在治療中デアルガ他観のニハ重篤ナル肺結核ニ移行シテキナイモノ、輕快トハ未ダ勞働ニ從事セズ又ハ從事スルモ時折自覺症狀ノ現發アモノヲ意味スル。

而テ本統計作成上感ゼラレタコトハ健康狀態調査ニ就テ、死亡又ハ重篤ナ肺結核ニ移行セルモノ又ハ目下治療中ノモノノ調査ハ比較的容易デアリ回答又ハ來院セルモノ多キニ反シテ、輕快全治セルモノハ時局柄職業上ノ移動又ハ轉居スルモノ多ク調査ニ支障ヲ來タシタ。爲メニ本報告ニ於テハ他ノ先人ノ報告ニ比シテ其ノ死亡率肺結核移行率ガ高イ傾向ハ免レエナイ。即チ肋膜炎經過中喀痰結核菌陽性率モ曩ニ余ノ報告⁽⁹⁾シタモノヨリモ高率デアリ55.7%ニ昇ル。

以下本報告ハ以上ノ意味ニ於ケル肋膜炎ノ豫後(1—3年間)デアルコトヲ含ミオカレンコトヲ希フ次第デアル。

III. 成績竝ニ考按

一、肋膜炎ノ種別ト豫後

肋膜炎ノ豫後ヲ觀察スルニ當ツテ先づ肋膜炎ヲ一次性ト二性ニ分ケテ之ヲ行ツタ。即チ50例ノ一次性肋膜炎ハ從來明カナ結核性疾患ハナク一見健康ト思ハレル人ニ突發的ニ出現スル所

謂特發性肋膜炎ヲ意味シ、20例ノ二性肋膜炎ハ既ニ明カナ結核性肺疾患ノ存在シ又ハ著明ナ石炭化竈ヲ「レ」線上認メルモノニ隨伴シテ來タ隨伴性肋膜炎ヲ包含シタ。

第1表 肋膜炎ノ種別ト豫後

豫後	一次性肋膜炎	二性肋膜炎	
死 亡	7.(14.0%) } 22.0%	13.(65.0%) } 75.0%	20.(28.6%) } 37.1%
惡 化	4.	2.	2.
治 療 中	8.		8.
輕 快	8.	2.	10.
全 治	23.	3.	26.
	50	20	70

一般ニ特發性濕性肋膜炎經過後、肺結核ヲ發病スル率ハ報告ニヨツテ差ハアルガ、10—30%内

外ニ於テ發病スルモノト考ヘラレテキル。余ノ例ニテハ第1表、一次性肋膜炎50例中發病セ

ルモノ 11 例 (22.0%) 中死亡 7 例 (14.0%)、二次性肋膜炎 20 例中死亡十悪化 セルモノ 15 例 (75.0%) 中死亡 13 例 (65.0%)、總體トシテ 70 例中死亡十悪化 26 例 (37.1%) 中死亡 20 例 (28.6%) ニ當ル。

要之、肋膜炎ノ豫後ハ二次性肋膜炎ガ著明ニ不良デアツテ 1—3 年間ニ其ノ大部分 (75.0%) ガ死亡又ハ悪化スルニ反シ、一次性肋膜炎ニ於テハ肋膜炎經過後ノ發病率ハ 22.0% デアツテ大體ニ今迄ノ報告ト相似スル率ヲ示シテキル。

二、喀痰中結核菌ノ検索ト肋膜炎ノ豫後

第 2 表 喀痰中結核菌ノ検索ト肋膜炎ノ豫後

肋膜炎ノ豫後	喀痰中結核菌聚落數	(+) (%)					(−)	
		塗(+) → 101	100+36	35→16	15→1	%		
死 亡 (98.9%)	17 37.7%	10 (69.6%)	2	.	2	55.9%	3	14.8%
惡 化 (肺結核)(98.9%)	6 4			1			1	
現 在 尚 治 療 ヲ續行中ノモノ (11.5%)	7.				3		4	
輕 快 (16.4%)	10 50.8%	4	1	3		35.3%	2	70.4%
全 治 (34.4%)	21 2				2		17	
計 61		34(55.7%)				27(44.3%)		

70 例ノ肋膜炎中、其ノ經過中ニ喀痰ノ結核菌検索ヲ行ツタモノハ 61 例デアル。肋膜炎經過中ノ喀痰結核菌ノ有無、多寡ト肋膜炎豫後トノ關係ハ第 2 表ノ如ク興味アル成績ヲ示シテキル。即チ肋膜炎經過中ニ其ノ喀痰中ニ結核菌ヲ多數ニ證明スルモノノ豫後ハ著シク不良デアルノニ反シテ、結核菌ヲ培養陰性又ハ培養上聚落ノ僅少ナモノノ豫後ハ良好デアルコトガ判ル。結核性肺疾患ニ於ケル喀痰中結核菌ノ検索殊ニ培養法ニヨツテノミ證明サレル僅少ナ結核菌ガ初感染ノ運命、肺結核ノ豫後ニ重大ナ意義ノアルコトハ既ニ熊谷教授⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾、岡捨己氏⁽⁴⁾、貝田勝美氏⁽⁵⁾等ノ業績ニヨツテ明カデアル。肋膜炎ニ於ケル喀痰中結核菌検索ノ意義モ亦、肋膜炎ガ結核症トシテノ豫後ノ問題デアルベキデアル。而テ、肋膜炎患者ノ喀痰培養成績ト其ノ豫後トノ關係ヲ觀察シタモノニハ、余ハ唯、熊谷教授ノ報告ヲ知ルニ過ギナイ。即チ、肋膜炎 58 例中ニテ、喀痰培養陽性ノ肋膜炎 21 例中 9 例 (42.9%) ニ、培養陰性肋膜炎 37 例中 3 例 (8.1

%) = 其ノ肋膜炎經過後、結核性肺疾患ニ移行シテキル。余ノ例ニ於テハ、肋膜炎 61 例中ニテ、喀痰培養結核菌陽性肋膜炎 34 例中 19 例 (55.9%) ニ、培養陰性肋膜炎 27 例中 4 例 (14.8%) ニ重篤ナル肺結核ニ移行シ又ハ死亡シテキル。又之ヲ輕快全治セル肋膜炎ニ就テ觀レバ、培養陽性肋膜炎ハ 35.3%、培養陰性肋膜炎ハ (70.4%) ノ治癒率ヲ示シ、明カニ喀痰培養陰性ノ肋膜炎ハ其ノ豫後ガ良好デアルコトガ判ル。以上熊谷教授ト余ノ例ヨリシテ、喀痰培養結核菌陽性ノ肋膜炎ハ陰性ノ肋膜炎ニ比シテ、其ノ豫後ニ於テ遙カニ重篤ナル肺疾患ニ移行スルモノノ多イコトハ明カナ事實デアル。又喀痰中結核菌ノ多寡ニヨツテモ其ノ塗抹陽性又ハ培養聚落ノ多數ノモノハ聚落僅少ノモノニ比シテ其ノ豫後ガ悪いノデアル。

要之、喀痰中結核菌ノ検索ハ肋膜炎ノ豫後ニ重要ナ指針ヲ與ヘルモノデアツテ、其ノ有無、多寡ハ肋膜炎ノ遠隔豫後ノ良否ニ密接ナ關係ヲ有スル。即チ喀痰中結核菌陰性ノ肋膜炎ハソレノ

陽性ノ肋膜炎ニ比シテ其ノ豫後ハ遙カニ良好デアリ、次イデ陽性ノ肋膜炎就テニモ聚落ノ僅少ナモノハ聚落多數ナモノ及ビ塗抹陽性ノモノニ比シテ其ノ豫後ハ良好デアル。而テ塗抹陽性又

ハ聚落多數ノモノハ肋膜炎經過後1—3年内ニ其ノ約70%ハ死亡ス。重篤ナ肺結核ノ状態ニ移行スル。

三、滲出液結核菌培養成績ト肋膜炎ノ豫後

滲出液中ノ結核菌ノ多寡、消長ト肋膜炎ソノモノノ病型、經過等ノ観察ヲ行ツタ業績ハ多々アツテ、余モ亦之ヲ行ツテ報告シタ。然ルニ肋膜炎ノ遠隔豫後トノ關係ヲ明カニシタ報告ハ見當ラナイ。余ハ今回肋膜炎經過後1—3年以内ノ豫後ニ就テソレラ肋膜炎滲出液ノ結核菌培養成

績トノ關係ヲ考察シテ見ルト、喀痰ノ場合トハ少シク其ノ趣ヲ異ニスル成績ヲ得タ。即チ喀痰ノ場合ノ如ク一律ニ結核菌ノ有無、多寡ガ直接ソノ豫後ニ密接ナ關係ヲ有スルト云フ成績ヲ示サナイコトヲ知ヅタ。第3表ニ示ス如ク。

(1) 滲出液結核菌培養陰性ノ肋膜炎9例中1

第3表 滲出液中結核菌ノ培養成績ト肋膜炎ノ豫後

豫 後	滲出液中 結核菌 聚落數	(+) (%)						(-) (%)	
		←101	100—16	35—16	15→1	*	%		
死 亡	13		1	4	1	25	1	1	
悪 化 (肺結核)	2	2	2			(41.0%)		(11.1%)	
治 療 中	1		1	3			3		
輕 快	1		2	4	1	31	2	5	
全 治	6	3	3	7	4	(50.8%)	3	(55.6%)	

*數回ノ検索ニテ滲出液中結核菌ヲ培養證明シ得タモノ

例(11.1%)ハ肺結核ニテ死亡シ、5例(55.6%)ハ輕快全治シテキル。即チ例數ニ於テ不足ハアルガ、滲出液中結核菌陰性ノ肋膜炎ノ豫後ハ少クトモ死亡惡化スルモノガ渺ナコトガ判ル。而モ之ヲ滲出液中結核菌陽性ノ肋膜炎ノ死亡惡化率(41.0%)ニ較ベルト格段ノ差ノアルコトガ明カデアツテ、滲出液中結核菌陰性ノ肋膜炎ノ豫後ハ良好デアル。

(2) 滲出液結核菌培養陽性ノ肋膜炎61例中25例(41.0%)ハ死亡又ハ惡化シ、31例(50.8%)ニ輕快全治ヲ見、肺結核ヘ移行スルモノト移行シナイモノトハ相半バスル成績ヲ示シテキル。

(3) 而テソノ肺結核ヘノ移行率ハ滲出液培養結核菌陽性ノ肋膜炎ハソレノ陰性ノ肋膜炎ニ比スレバ遙カニ高率ヲ示シテキルガ、ソノ肺結核ニ移行セズ輕快、全治スルモノハ恰モ滲出中結

核菌ノ陽否ガソノ豫後ニ關係シナイヨウナ兩者共ニ約50%ノ治癒率ヲ示シテキル。即チ滲出液中ノ結核菌ハ肋膜炎ガ肺結核ニ移行スルニ對シテハ大キナ役割ヲ占メルガ、治癒ニ向フ場合ニハ何等關係ガナイモノノ如クデアル。

(4) 更ニ之ヲ滲出液培養陽性例中、其ノ聚落ノ多寡ニ就テモ大體上述(1), (2), (3)ノ傾向ノアルコトが認メラレル。

要之、滲出液中結核菌ノ陰性又ハ其ノ聚落ノ僅少デアルト云フコトハ肋膜炎ノ豫後ガ良好デアツテ少クトモ肺結核ニ移行スルモノガ少ナコトガ判ル。而テ聚落ノ多數ノモノハ其ノ豫後ノ良好ノモノアリ、重篤死亡スルモノアリ、良否相半バシテキル。即チ滲出液中結核菌ノ肋膜炎ノ豫後ニ對スル判断ハ唯結核菌陰性又ハ聚落ノ少ナイ時ノミ其ノ豫後ノ多クハ良好デアルト云

フ指針ヲ與ヘルニスギナイ。聚落ノ多數ノモノ
ニ就テハ之レノミヲ以テ豫後ノ良否ノ判定ニ資

四、喀痰並ニ滲出液ノ結核菌検索ト豫後

第4表 喀痰並ニ滲出液ノ結核菌検索ト肋膜炎ノ豫後

喀痰聚落數	(+) (塗(+))			(-)		
	101以上	100→36	35→1	101以上	100→36	35→1
(+)	101以上	9< ⁽⁷⁾ ₂	2< ⁽²⁾	○ 83.3%	4< ⁽³⁾	4< ⁽¹⁾ ₃ ○ 41.7%
	100→36	1< ⁽¹⁾		□ 16.7%		4< ⁽¹⁾ ₃ □ 50.0%
	35→1	9< ⁽⁵⁾ ₄	1< ⁽¹⁾	○ 54.5%	4< ⁽²⁾ 16< ⁽²⁾ ₁₂	○ 7.7% □
(-)		1< ⁽¹⁾		□ 45.4%	3< ⁽³⁾	3< ⁽³⁾ □ 69.2%

註 ○内死亡 悪化

□内全治 輕快

第4表ニ示スヨウニ、肋膜炎ノ豫後ハ喀痰及ビ
滲出液中共ニ結核菌ヲ多數ニ證明スルモノガ最
モ不良デアリ、兩者カラ陰性又ハ聚落ノ僅少ノ
モノガ最モ良好デアル。尙喀痰中結核菌陰性又
ハ聚落僅少、滲出液中聚落多數ノモノハ、喀痰
中菌多數、滲出液中陰性又ハ僅少ノモノニ較ベ
テ稍々豫後良好ノ傾向ヲ示シテキル。即チ茲ニ
於テモ喀痰中ノ結核菌ハ滲出液中ノ結核菌ニ比
シテ肋膜炎ノ豫後ノ指針上重要ナ役割ヲ占メル

コトガ判ル。
以上ニヨツテ余ハ肋膜炎ノ遠隔豫後ヲ知ル上ニ
ハ該肋膜炎經過中ノ喀痰培養成績ガマコトニ意
義ノ深イモノデアルコトヲ痛感シタ。
是ニ於テ余ハ更ニ肋膜炎經過中ノ喀痰培養成績
ヲ緯トシ、其ノ他ノ臨牀諸事項ヲ經トシテ肋膜
炎ノ豫後ガ如何ナル關係ニ在ルカヲ2,3觀察シ
テ見タ。

五、喀痰中結核菌ノ陽否並ニ「レ」線肺野所見ト豫後(第5表)

第5表 喀痰中結核菌ノ有無並ニX線肺野所見
ト豫後

X線所見	(-) (喀痰中結核菌)	(+) (喀痰中結核菌)
一肋 肺野ニ著變 ナキモノ	6< ⁽¹⁾ ₃	3< ⁽¹⁾ ₃
次膜 肺門淋巴腺 性炎 大又ヘ肺野ニ 浸潤像アルモノ	16< ⁽¹⁾ ₁₂	18< ⁽⁹⁾ ₆
二次性肋膜炎	5< ⁽³⁾ ₂	13< ⁽¹⁰⁾ ₃

註 ○内死亡及惡化

□内全治輕快

二次性肋膜炎ニ於テハ喀痰中結核菌培養ノ陽否
ニ拘ラズ共ニ豫後不良ノモノガ多イノニ反シテ

一次性肋膜炎ニ於テハ肺野ニ認ムベキ病變ノ存
スルモノニ就テハ喀痰中結核菌ノ陽否ハ其ノ豫
後ニ顯著ナ差異ガ認メラレル。肺野ニ著變ノナ
イ肋膜炎ニ就テハ例數少ナイ爲メ遠ニ其ノ差ヲ
云々スルコトハ出來ナイ。

第6表 喀痰中結核菌ノ有無並ニ赤沈值動搖
(20mm以上)ト豫後

喀痰中結核菌 赤沈值	(-) (喀痰中結核菌)	(+) (喀痰中結核菌)
減 少	14< ⁽¹⁾ ₁₂ 0% 85.7%	10< ⁽⁴⁾ ₅ 40.0% 50.0%
增加又ヘ不變	10< ⁽²⁾ ₅ 20.0% 50.0%	19< ⁽¹⁰⁾ ₆ 52.6% 32.6%

註 ○内死亡 悪化 □内全治 輕快

六、喀痰中結核菌ノ陽否並=赤沈値ノ動搖ト豫後(第6表)

肋膜炎ノ經過中其ノ赤沈値 20mm 内外ノ動搖ニ就テ、減少ト其ノ他(増加及ビ不變)トノ二者ニ分ツテ、コレト喀痰培養成績ニ就テ其ノ豫後ヲ觀察シタ。

喀痰中結核菌陰性ニシテ赤沈値ノ減少スルモノノ豫後最モ良好デアリ其ノ治癒率 85.7% ニ及ブ。菌陽性ニシテ赤沈値ノ増加又ハ不變ノモノ

ノ豫後最モ悪ク其ノ半數ハ死亡又ハ重篤ニ陥ル。而テ赤沈値ノ減少ヲ示ス肋膜炎ニテモ其ノ喀痰中結核菌陽性ノモノハ、赤沈値增加又ハ不變、菌陰性ノモノニ較ベルト其ノ豫後ハ惡イ。茲ニ於テモ亦、肋膜炎ノ豫後判定ニ喀痰培養ノ赤沈直測定ニ勝ルモノデアルコトガ判ル。

七、喀痰中結核菌ノ陽否並=「ツベルクリン」皮内反応ノ推移ト豫後

余ハ肋膜炎ノ經過中ノソノ病初ト轉歸時ノ「ツ」反応ヲ比較シテソノ減弱、增强及ビ著變ノナニモノニ分ツタ。コノ「ツ」反応ノ推移及ビ喀痰結核菌培養成績ト肋膜炎ノ豫後トノ間ニハ何ヲ認

ムベキ成績ヲ示サズ、「ツ」反応ノ推移ハ菌陽性及ビ陰性ノ肋膜炎兩者共、其ノ豫後ニ關係ヲ見出シ得ナイ。

八、喀痰中結核菌ノ陽否並=肋膜滲出液ノ瀦溜多寡及ビ期間ト豫後

先づ滲出液瀦溜ノ多寡ハ喀痰中結核菌培養ノ陽否ニハ關係ノナニ成績ヲ示シ、其ノ豫後ニ就テハ滲出液瀦溜多量ノモノハ喀痰中菌ノ陽否ニ拘ラズ大體豫後ハ良好デアル。中等量、少量瀦溜ノモノハ喀痰中菌陽性ノモノガ陰性ノモノニ比較シテ遙カニ豫後ノ惡イ成績デアル。

次ギニ滲出液瀦溜期間ト喀痰中結核菌ノ陽否ハ區々アツテ一定ノ成績ヲ示サナイ。又其ノ豫

後ハ喀痰菌陰性肋膜炎ハ大體瀦溜期間ノ長短ニ拘ラズ良好デアルガ、菌陽性ノモノハ極ク短期間ノ瀦溜(二次性肋膜炎ガ多イ)及ビ 3 ケ月以上ノ長期ニ亘ツテ瀦溜ヲ續ケルモノノ豫後ガ最モ悪ク、ソノ他ノモノハ瀦溜期 1—2 ケ月間ノモノノ方ガ 2—3 ケ月間ノモノヨリ治癒率ニ於テ少シク良イ成績ヲ示シテキル。

九、喀痰中結核菌ノ陽否ト年齢、性別、患側ト豫後トノ關係

年齢ト豫後ニ就テハ、14 歳以下最モ良ク死亡惡化セルモノナク、次ニ 15—25 歳、36—50 歳 26—35 歳ノ順デアリ、51 歳以上ハ豫後ガ最モ悪ク全部惡化死亡シテキル。

而テ各年齢層ニ就テ喀痰培養成績ト肋膜炎ノ豫後ヲ考察シテ見ルト、14 歳以下ハ結核菌ノ陽否ニ拘ラズ豫後ハ良好デアリ死亡惡化セルモノナク、51 歳以上ハ陽否ニ拘ラズ總テ不良デアル。其ノ他ノ年齢層ニテハ 15—25 歳ニ於テ喀痰陽性ノモノノ豫後ハ陰性ノモノニ比較シテ他ノ二年齢層即チ 26—35 歳、36—50 歳ヨリモ顯

著ニ豫後不良デアルコトハ注目ニ值スルコトデアル。即チ 15—25 歳ノ青年層ニ於ケル肋膜炎ハ喀痰ニ菌ガ證明サレルカ否カニヨツテ其ノ豫後ニ著明ナ差ヲ生ズル由デアツテ菌陽性者ノ肺結核移行率ハ非常ニ高ク、陰性ノモノハ反之、ソノ治癒率ガ著明ニ良イノデアル。換言スレバ 14 歳以下ノ肋膜炎ハ菌ノ陽否ニ拘ラズ良ク、51 歳以上ノ肋膜炎ハ菌ノ陽否ニ拘ラズ惡ク、其ノ他ノ年齢層ハ一般ニ菌陽性ノモノハ陰性ノモノニ比シテ豫後ハ惡イガ、特ニ 15—25 歳ニテハ喀痰中結核菌ノ有無ハ其ノ豫後ニ重大ナ意

義ヲ持ツテオリ、コノ年齢層ハ上述ノ如ク全體トシテハ豫後ノ比較的良好ナモノデアツテ、喀痰菌陰性ノ場合ノ治癒率ハ非常ニ良イノデアルガ、菌陽性ノ場合ハ反対ニ豫後ガ著明ニ悪ク肺結核ニ移行スルモノノ多イコトハ注目スベキコトデアル。

性別ト喀痰菌陽否ニ就テハ特別ノ成績ハナク、菌ノ陽否ニ拘ラズ女子ノ治癒率ハ男子ニ比シテ少シク劣ル成績ヲ示スノミデアル。(死亡悪化

率ニハ殆ンド兩者ノ差ハナイ)即チ肋膜炎ノ治癒ハ女子ノ方が男子ヨリモ遅レル傾向ガアルノデアロウカ。豫後ノ惡イモノノ順ニ列ベルト、女、喀痰菌陽性、男、陽性、女、陰性、男、陰性デアル。患側ト喀痰ノ陽否ニ就テハ、一般ニ兩側性ノモノ最モ惡ク、殊ニ菌陽性ノモノニ顯著デアル。左右ノ別ニ就テハ右、菌(+)、左、菌(+)、右、菌(-)、左菌(-)ニテ、一般ニ右側ガ左側ニ比シテ豫後ノ惡イト云フ成績ヲ示シタ。

十、肺結核發病迄ノ期間及ビ死亡迄ノ期間ト喀痰及ビ滲出液中結核菌トノ關係

第7表 肺結核發病迄ノ期間(死亡迄ノ期間)ト喀痰及ビ滲出液中結核菌トノ關係

期 間	結核菌培養		喀 痰				滲出液				
	(70)		塗(+) 36 (23)	35→1 (11)	(-) (27)	陰陽不明 (9)	-36 (28)	35→1 (33)	(-) (9)		
	發病	死亡	發病	死亡	發病	死亡	發病	死亡	發病	死亡	
経過中	(7)	7	(5)	5		(1)	1	(1)	1	(6)	6
経過後1ヶ月以内	15	4	9	3	2	1	2		9	2	5
1ヶ月-6ヶ月以内	3	4	1	2	1			2	2	2	1
経過中-6ヶ月以内	25	15	15	10	3	1	4	1	3	17	10
	35.7	21.4	65.2	43.5	27.3	9.9	14.8	3.7		60.7	35.7
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
6ヶ月-1年以内	1	3	1	1		1	1			1	1
経過中-1年以内	26	18	16	11	3	2	4	2		17	11
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1年-2年以内	37.1	25.7	69.6	47.8	27.3	18.2	14.8	7.4		60.7	39.3
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
2年-3年以内		2		1			1			2	

(第7表)上述ノ如ク喀痰中結核菌ノ検索ハ肋膜炎ノ豫後ニ重大ナル關係ガアリ、其ノ豫後ノ判定ニ資スル事多キヲ知ツタ。而テ肋膜炎経過後肺結核ヲ發病シ又死亡スル迄ノ期間ト喀痰中聚落ノ有無、多寡トノ間ニ如何ナル關係ガアルカヲ考察スルト、喀痰中結核菌ノ多イモノ程肋膜炎後肺結核ヲ發病及ビ死亡スル期間ノ短イコトヲ知ツタ。即チ喀痰中結核菌ノ多數ノモノハ6ヶ月以内ニ既ニソノ半數以上ハ發病シテキル。次ニ滲出液中結核菌ノ肋膜炎ノ豫後ニ對スル判断ハ唯結核菌陰性又ハ聚落ノ少ナイ時ノミ其ノ豫後ガ良好デアルト云ヒ得ルガ、聚落ノ多數ノ場合ニハ之レノミニテハ豫後ノ推測ヲ許サズ、

死亡悪化スルモノト治癒スルモノガ相半バスルコトハ既ニ述ベタ。而テ今、肋膜炎ガ死亡悪化スル場合ニ就テノミ、ソノ滲出液中結核菌培養ノ陽否、多寡ト豫後トノ關係ヲ觀察スレバ、明カニ聚落ノ多數ニ發見サレル肋膜炎程、肺結核ヲ發病又ハソレニテ死亡スル迄ノ期間ノ短イコトヲ知ツタ。即チ滲出液中結核菌ハソノ肋膜炎ガ治癒ニ向ヘル場合ニハ其ノ聚落ノ多寡ハ毫モ豫後ニ關係スルコトハナイガ、惡化シテ肺結核ニ移行スル時ニハ聚落ノ多イモノ程豫後ガ惡ク又短期間ニ肺結核ニ移行スルモノデアルコトヲ知ル。

IV. 結語

以上ニヨツテ余ハ肋膜炎ノ遠隔豫後ヲ知ル上ニハ喀痰培養ノ成績が重大ナル意義ノアルコトヲ強調シタイ。初感染ノ運命、肺結核ノ豫後ヲ知ル上ニ喀痰培養が如何ニ密接ナ關係ノアルカハ今更喋々ト述ベル必要ハナイノデアツテ、肋膜炎モ亦、肺ノ結核病竈ニ起因スルーツノ部分現象デアル以上、ソレノ豫後モ亦、結核症トシテノ豫後ノ問題デナケレバナラナイ。從ツテ肋膜炎ノ豫後ヲ知ル上ニ肋膜炎經過中ニ於ケル他ノ幾多ノ症狀竝ニ生物學的諸検査モ豫後ノ判定上ニ役立ツコトハ勿論デアルガ、ソレラ症狀竝ニ諸検査成績ノ輕重ニ幻惑サレテ豫後ノ判定ヲ誤ルコトナク、肋膜炎が結核症デアル以上ハ喀痰培養ヲ以テ第一義トナサルベキデアルト思フ。而テ肋膜炎經過中喀痰結核菌塗抹陽性又ハ培養上聚落多數ノモノ程、ソノ豫後ハ悪ク且ツ短期間内ニ肺結核ヲ發病及ビ死亡スルノニ反シテ、培養陰性又ハ聚落ノ少數ノモノハソノ豫後ハ良

好デアリ肺結核ヲ發病スルモノハ非常僅少デアル。即チ喀痰培養成績ハ肋膜炎豫後ノ重要ナル指針トナリ得ル。

尚、滲出液培養成績ニヨル肋膜炎ノ豫後ノ判定ハ一般ニ唯培養陰性又ハ聚落少數ノ場合ニノミ限ツテソノ豫後ノ良好デアルコトヲ物語ルモノデアルガ、聚落ノ多數ノ場合ニハ必ずシモソノ豫後ハ不良デナク、豫後ノ良否ガ相半バシ、コレノミヲ以テシテハ豫後ノ判定ニ資スルコトハ出來ナイ。然シ肋膜炎ガ肺結核ニ移行スル場合ニ於テハ、滲出液培養成績ハ喀痰ノ場合ト同ジク、ソノ聚落ノ多數デアルモノ程、早期ニ發病及ビ死亡スル傾向が認メラレル。

稿ヲ終ルニ臨ミ、恩師慶大西野教授ノ本研究ノ課題ヲ余ニ命ぜラレタコト、御校閑ノ勞ヲ辱クシタコトヲ謹謝シ、院長三方悦藏博士ノ御指導ニ深謝シマス。

V. 文獻

- 1) 熊谷岱藏、肺結核ノ早期診断ト其治療方針、昭和15年、金原商店。
- 2) 熊谷岱藏、日本臨牀結核、1卷1號、昭和15年。
- 3) 熊谷岱藏、結核17卷、9號、昭和14年。
- 4) 岡捨己、東北醫學雑誌、25

- 5) 貝田勝美、結核、19卷、12號、昭和16年。
- 6) 成田敬太郎、結核、20卷、4號、昭和17年(末刊)