

以上の事より次の如く結論する事が出来る。即ち嗜鹽球も亦結核症に於ける病機と一定の関係があり、結核症の豫後判定に資する事が出来る。但し他の白血球と同様、これのみにては個々の場合に於いては判定の誤りをきたす場合もあるが、臨床的症狀及び他の白血球の態度と綜合判斷を下す場合には、有力な役割を演ずる。

・ 撰筆するに當り、勝沼教授及び元日本醫藥團多井畑病院長和田博士の御指導を深謝し、又三森學士、田原技手の御援助に感謝の意を表す。

文 献

- 1) 横井: 結核, 3: 215、大14
- 2) 松浦: 結核, 5: 465、昭 2
- 3) 金谷: 結核, 7: 653、昭 4
- 4) 倉金: 結核, 13: 678、昭10
- 5) 小林: 結核, 16: 762、昭13
- 6) 岡村: 結核, 17: 486、昭14
- 7) Kolkbrenner: Zeitschr. f. Tbk. Bd. 41. Nr1
- 8) Leitner: Ztschr. f. Tbk. Bd. 72. Nr 5/6
343/376
- 9) Werth: Ergebnisse d. gesamten Tuberkuloseforschung Bd. 1.

舊牛込區(新宿區内)に於ける結核患者の住宅を主とせる環境調査報告

東京女子醫學專門學校衛生學教室(主任 吉岡博人教授)

日 比 貞 子 大 野 ケ ン 子

I 緒 言

わが國におけるもつとも重要な疾病の一つとして、結核はここ數年來特に注目の的であることは周知の事實である。かく重大な課題を提供する結核について、それらの撲滅への戦いは研究と相まつて進められ、われわれも小さき存在ながら關心を持ち、保健所勤務中われわれの使命としてこれらの仕事に携わつて來た。

そこで擔當地區内の調査を續け、不完全ながら約1ヶ年半を費して得たる結果をまとめてみることにした。しかしすでにわれわれは舊牛込區内の住宅に関する環境状態について報告したので(1)、今回も一應結核患者の生活環境調査について述べ、また、結核患者發生について知りえた事項を合せ、今後の都市生活者への参考に供したい。これらは結核患者發生届をしらべて行つた調査であるから、この他にも届出なきためかなりの結核患者が存在することは筆者等の發見せる事實にのみよつても充分豫想されるのである。それゆゑ、この調査は區内の結核患者凡てについて行つたものでもなく、この點においては不完全といわ

なければならぬが、かかる研究の乏しい現在、本報告も多少の意義なしとせずと考えた次第である。しかし、かく不完全な今回の調査においても吾々は届出なきため、あるいは住所不明や偽名のために困難をきわめたのである。今後は充分なる理解をもつて醫師も患者もわが日本再建のため、自覺と協力をおしむことなく届出を怠つたり、届出を嫌つたりすることの皆無となる日を念願してやまない。

II 調査方法

調査地區は新宿區内の舊牛込區全地域である。調査数は結核患者169名届出あり、その中93名は居住せる全世帯を調査した。調査期間は昭和21年6月より同22年11月の1年6ヶ月である。前記期間に發生乃至發見された結核患者の醫師により届出ありたる者の中舊牛込區内に住居を有するものを對象とした。

方法は新宿區内における住宅に関する衛生學的知見(1)の場合と同じく、筆者の指導のもとに、筆者及び新宿保健婦2名、他に東京女子醫學專門學校生徒5年生若干名が調査にあたつた。しかし

て、調査項目については住居に関する調査は上記の住宅に関する報告の場合と同様の調査票を使用

したので、今回は省略する。ゆえに結核患者についての調査票のみを掲げる。(第1表参照)

第1表 病状訪問カード様式

No. _____	病状訪問カード				受持 _____
1) a 住所 _____		2) 氏 名 _____			
b 原籍地 _____		3) 生年月日 _____			
c 主住地 _____		満 年 月 日			
4) 家族歴:		b. 男	c. 女	d. 親類	○感染源の判定
a. 現在生活を共にせるもの				e. 知人	
5) 既往症:		f. 近所			
a. 経過せし疾病(病名、期間、療法)			b. 傾向ある疾病(頻度、病名等)		
6) 本病歴:					
a. 発病		b. その後の経過			
c. 現在の病状					
1) 所見					
2) 療法					

巡回月日	病 状	相談事項	指示事項	備 考
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

III 調査成績

1) 結核患者性別年齢別内訳

舊牛込区の約1年半に発生せる結核患者169名を性別に分つと、第2表の如くである。即ち、男子55.62%に對し、女子44.38%であつて、男子の

第2表 性別結核患者発生数

性 別	人 数	%
男	94	55.62%
女	75	44.38%
計	169	100.00

方が10% 餘多いのである。最近の死亡率よりみても男子の方が高いのであり(2)、これは男子の社會環境なり地位なりのしからしめるところであらう。

つぎに年齢的にみると、第3表に示したごとくであつて、20~29歳の37%が壓倒的多數を占め、10~19歳及び30~39歳がこれについて15~16%、40歳代の12%、0~9及び50歳代の約8%、60以上の約4%の順位である。性別についてみると、20~29歳が男女とも1位、男子では10~19歳及び30~39歳が2位、40~49歳が2位、0~9歳40歳以上が4位となつてゐるが、女子では2位が

が 40~49 歳、3 位が 0~9、10~19、50~59 歳、
4 位が 30~39 歳、60 以上が 5 位となつている。

第 3 表 性別年齢別患者発生数

年 齢	男	女	計
0~9	3 (5.35)	5 (10.20)	8 (7.62)
10~19	12 (21.41)	5 (10.20)	17 (16.19)
20~29	19 (33.93)	20 (40.80)	39 (37.14)
30~39	12 (21.41)	4 (8.16)	16 (15.24)
40~49	4 (7.22)	9 (18.36)	13 (12.23)
50~59	3 (5.35)	5 (10.20)	8 (7.62)
60~	3 (5.35)	1 (2.08)	4 (3.81)
計	56	49	105

第 4 表 結核患者主住地内訳

順位	主 住 地	人 数	%
1	東京都内	67	79.77
2	栃 木	3	3.57
3	長 野	3	"
4	朝 鮮	2	2.38
5	山 形	1	1.19
6	福 島	1	"
7	神 奈 川	1	"
8	横 濱 市	1	"
9	新 潟 県	1	"
10	富 山 県	1	"
11	静 岡 県	1	"
12	大 阪 市	1	"
13	長 崎 市	1	"
計		84	100.00

2) 結核患者の主住地

結核患者の主住地についてみるに、第 4 表のごとくである。これによると、本調査が都内のものであることにもよろうが、東京都内のものが 8 割を占めており、これに市に居住せしものを加えると 83.34% となり、都市なる社会環境の影響甚大なることを窺知するものである。しかし、栃木、長野がこれにつき、3.57%、朝鮮が 2.38%、その他は何れも 1% であつて大差はない。

3) 感染源

感染源についてみるに、第 5 表に示すごとくで

第 5 表 感染源内訳

感染源	世帯数	% ± S.E. %	
家族内	11	12.22 ± 3.35	13 (14.44 ± 3.60)
同居人	2	2.22 ± 1.55	
親 類	7	7.78 ± 2.82	18 (20.00 ± 4.00)
知 人	4	4.44 ± 2.17	
近 所	7	7.78 ± 2.82	
不 明	59	65.56 ± 5.08	
計	90	100.00	

ある。すなわち、特別に結核患者と判明せるものが身邊に存在しない者の発病者が約 6 割 5 分をしめ、家族中に患者のあつたものが 12%、同居者中にあつたものが 2% で、これらは家族内感染と同一と見做して支障なく都合 14.44% にあたつている。その他に親類、知人(友人)、近所等患者と交渉のあつたものの発病が合計 2 割となつている。したがつて、知らない間の感染はともかく、充分に豫防に考慮を拂うならば 3 割 5 分近くの感染者は勿論社会経済的的要約も關與するが、發病にいたらず未然に防ぐことも考えられるであろう。

4) 療 法

當區の結核患者の療養方法についてみるに次の

第 6 表 療養方法

療 養	人 数	% ± S.E. %
入院療養所入所	13	24.07 ± 5.72
通 院	19	35.19 ± 6.50
自 宅 受 診	8	14.81 ± 4.73
自 宅 静 養	14	25.93 ± 5.99
計	54	100.00

第 7 表 治療方法

治 療	人 数	% ± S.E. %
氣 胸	10	28.57 ± 7.63
藥 劑 注 射	8	22.85 ± 7.10
内 服 藥	9	25.71 ± 7.39
溫 濕 布	3	8.57 ± 4.63
横 膈 膜 神 經 捻 除 術	1	2.86 ± 2.80
食 事 療 法	1	2.86 ± 2.80
そ の 他	3	8.57 ± 4.63
計	35	100.00

第6表及び第7表の如くである。

まず、第6表により療養をみると、病院に入り完全な療養生活に入りしものが大體 $\frac{1}{4}$ 、自宅で單に靜養しているものが $\frac{1}{4}$ 、病院に通っているものが最も多く3割5分で、自宅へ醫師を招いているものが1割5分である。治療方法に關しては第7表のごとく、氣胸療法が約3割、藥劑の注射と藥劑の投與をうけているものが5割に近く、溫濕布以下その他を加えて2割となつており、何等治療をほどこされていないものがこの他に相當な數にのぼっている状態である。

5) 経過及び現況

當區の1年半の結核患者の経過及び現在の状況についてみるに、次の第8表及び第9表に示すご

第8表 経過

経過	人数	% ± S.E. %
治療良好	2	2.15 ± 1.50
變化なし	42	45.16 ± 5.56
増悪	9	9.68 ± 3.07
餘病併發	8	8.60 ± 2.91
死亡	2	2.15 ± 1.50
計	30	32.26 ± 4.80
計	93	100.00

第9表 結核患者の現況

現況	人数	% ± S.E. %
完全治癒せる者	2	1.44 ± 1.01
死亡者	30	21.58 ± 3.49
入院中	13	9.35 ± 2.47
轉地	6	4.32 ± 1.72
家庭療養者 (加療(醫師)中)	41 (27)	29.50 ± 3.87 (15.85 ± 3.10)
家内作業従事者	20	14.39 ± 2.98
通學・通勤者	27	19.42 ± 3.35
計	139	100.00

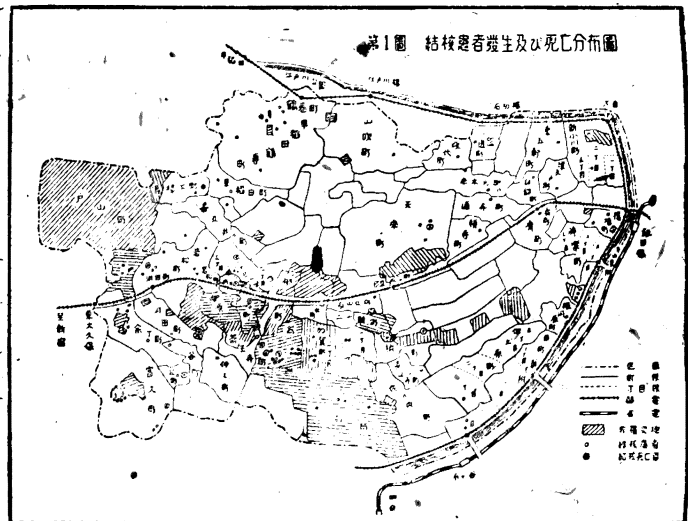
とくである。これによると、届出があつて2ヶ年間に治癒せるものと経過が良好なるものが約47%で5割に近いことはよろこばしいが、一方においては3割餘にも及ぶ死亡者を出し、また、経過が増悪したり、餘病を併發せるものが11%近く存在し、發病當時と殆んど變化なきものが約1割あることは、社會問題としてもゆるがせに出来ない

ことと思う。

さて、1ヶ年半に届出られた結核患者の現況をみるに表によりあきらかなごとく、完全治癒せるものはわずか1.44%にして、治療しながらあるいは注意しながら健康人とともに通學したり、通勤したり出来る程度のものが19.42%、また、家内作業にのみたすさわり得るもの14.39%でこれらを合せて約35%がまず順調なる経過をとつてゐるものであつて、その他は死亡、目下入院、轉地等悲しむべき現況を示しているものである。

6) 結核患者發生並びに死亡分布圖

舊牛込區の1ヶ年半の結核患者の發生と死亡を分布圖に現わしてみたのが第1圖である。人口の割合や環境を多少考慮して罹災地と非罹災地とを



分類したが、これによると發生地は比較的限局性を有する感がある。即ち、原町、藥王寺、富久町の一部に密集して發生しており、その他の地區では散在性に發生はしているが、しかし、33ヶ町は1名の患者も發生せず散在性とはいへ半限局性であるといえるであろう。死亡者について見るときはさらにこの傾向が強い。しかも發生の極めて多い原町、藥王寺について調査するに住宅環境の不良と開放性患者の菌傳播のはなはだしきを發見するに及び慄然たるものがある。かくて、各保健所においてはこれらの感染源の發見に努め、さらに

結核豫防の重點的な實際活動を行い、それらの活動の完璧を期すならば都市における結核豫防の一面は解決されるであろう。

7) 環境状態

結核患者住宅の環境についてみるに、第10表の

第10表 環境状態

環	境	世帯数	%±S.E.%
良		57	64.77±5.09
普通		2	2.27±1.59
否		29	32.96±5.01
計		88	100.00

ごとくである。これによると否なるものが約33%にして、一般住宅における場合(1)の24.59%に比べ約8%餘の増加を示しており、常識的豫想に一致して結核患者住宅の環境が不良である。しかし一般と比較し $\frac{d}{S.E.d} = \frac{8.41}{5.615} < 2$ にして有意の差はみるにいたらない。

8) 間数

家族人数別に一世帯當り間数についてみるに、次の第11表のごとくである。すなわち、一世帯當りの人数は3、4、2、5人がもつとも多く、一般の場合では4、5、3人の順であつたことより

第11表 家族人員別間数相關表

人数 間数	~2	3	4	5	6	7	8	9	10~	計	%±S.E.%
1	8	3	7	5	4	2	1	1	—	31	34.33±5.05
2	3	10	5	2	—	2	1	3	—	26	29.31±4.72
3	2	2	2	2	2	—	2	1	1	14	15.73±3.86
4	1	1	2	1	3	—	—	1	1	10	11.24±3.35
5	—	1	1	1	—	—	1	—	1	5	5.62±2.44
6~	—	—	—	1	1	1	—	—	—	3	3.37±1.75
計	14	17	17	12	10	5	5	6	3	89	100.00
%	15.73	19.10	19.10	13.48	11.24	5.62	5.62	6.74	3.37	100.00	
S.E.%	±3.86	±4.32	±4.32	±3.53	±3.35	±2.44	±2.44	±2.66	±1.75		

間数 $\bar{x} = 2.34 \pm 0.13$

$Sx = 1.39 \pm 0.09$

人数 $\bar{x} = 4.34 \pm 0.23$

$Sx = 2.24 \pm 0.12$

すれば、やや人数は少い方へ偏している。しかし一方一世帯當りの平均間数は2.34 間にして、また、一世帯當りの平均人数は4.34 人にして、一間當りの人員は2.04 人であつて、間数と人数との割合をみると、結核患者住宅の方が一般の場合より条件の悪いことがみられるのである。なお一間當りの平均人員の最小は0.33 人であり、最大は9 人である。結核患者住宅が一般の場合より間数少きもの多きことは、1室のものが一般より6%餘多く、1、2室を加えても結核患者ある世帯の方が多く、3、4、5室においては大差なく、6室以上を有するものは一般の場合に多いことによつても分る。

9) 疊数

前述のごとく間数のみでなく、やや詳細に疊数についてみると第12表に示すごとくである。之によると一世帯當りの疊数4.5疊以下が約5%もあり、一般の場合の約2倍近く、次の4.5~7疊の場合も約26%もあり、これも5%多く、疊数少きものが結核患者住宅に多きことは感染その他の点より憂慮すべきものである。さて、一世帯當りの平均疊数は11.75±0.75にして、一人當りの平均疊数は一世帯當り平均人員が4.34 人であるから2.2疊となる。そこで一世帯當りの疊数が9.6疊以上ならば、一人當りの平均疊数に達するのである。この点についてみるに9.5疊に達しないもの

第12表 疊數と人数との相關表

人数 疊數	~2	3~4	5~6	7~8	9~	計	%±S.E.%
2~ 4.5	1	1	1	1		4	4.65±2.27
4.5~ 7.0	7	8	5	1	1	22	25.58±4.60
7.0~ 9.5	1	8	4	1		14	16.28±3.98
9.5~12.0	2	4	2	2	2	12	13.95±3.63
12.0~14.5		5	1	2	3	11	12.79±3.50
14.5~17.0	2	3	3		1	9	10.46±3.20
17.0~19.5		1	1	1		3	3.49±1.98
19.5~22.0		1	1			2	2.33±1.62
22.0~24.5				1	1	2	2.33±1.62
24.5~27.0					1	1	1.16±1.15
27.0~		1	4	1		6	6.98±2.75
計	13	32	22	10	9	86	100.00
%	15.12	37.21	25.58	11.62	10.46	100.00	
S.E.%	±3.93	±5.12	±4.00	±3.35	±3.21		

が全體の 46.51% にみられ、逆に 1 人 4 疊以上にあたるものがわずかに 16.28% にすぎない状態である。

10) 居室の換氣、採光状態

居室としても利用されている部屋を対象として、その換氣、採光状態をみるに、次に掲げる第 13 表の如くである。すなわち換氣、採光ともに良

第13表 居室の換氣・採光

良否別	換 氣		採 光	
	世帯數	%±S.E.%	世帯數	%±S.E.%
良	61	65.59±4.83	62	66.67±4.89
否	28	27.96±4.65	25	26.83±4.60
何れにも入れ難きもの	6	6.45±2.55	6	6.45±2.55
計	93	100.00	93	100.00

好なるもの 65~66%、否なるもの 27~28%、良否何れにも入れ難きもの約 6.5% にありて、採光に関しては一般の場合と大差なきも換氣については今回の結核患者住宅の場合が不良なるものが 1 割以上多いのである。しかし、 $\frac{d}{S.E.d} > 2$ にして一般住宅との間に有意の差をみとめた。

11) 入 浴

湯殿の設備状態についてみると、有するものが 8 割もあり、一般の場合は 6 割であつたのに比し

この點は自家に有するものが結核患者住宅に多く好条件にある。しかし入浴回数についてみると、第 14 表のごとくである。これによると、(日数は季節の變化をさける意味において 4 季を通じての平均とした。)健康者では 1 週に 2 回以上のもの

第14表 入浴回数

日 數	世帯數	%±S.E.%
1 日 1 回	5	5.38±2.34
2~2.5 日	15	16.13±3.81
3~3.5 日	18	19.36±4.10
4~5 日	5	5.38±2.10
6~7 日	13	13.98±3.63
10 日	3	3.22±1.83
1 ヶ月	1	1.08±1.38
不 可 能	7	7.52±1.83
隨 時	25	27.95±4.65
計	93	100.00

が 8 割を占めていたが、結核患者の場合は 4 割であつて約半数であり、1 週 1 回乃至隨時が 4 割を占め、全く不可能なるものが 7.52% あり、健康者の場合とかなり条件の相違せることがわかる。

12) 清潔及び整頓度

住宅の清潔並びに整頓度についてみるに、第 15、16 表に示すごとくである。これによると清潔

第15表 清潔度

良	否	別	世帯数	%±S.E.%
普	良	通	25	30.49±5.08
			44	53.66±5.41
	否		13	15.85±4.03
計			82	100.00

第16表 整頓度

良	否	別	世帯數	%±S. E. %
普	良	通	28	35.00±5.23
			42	52.50±5.58
	否		10	12.50±3.70
計			80	100.00

度に關してみるに、良に屬するものは 30.49% にして一般の場合においては 44.26% であつたのに比し、著しく少となつてゐる。この差は $\frac{d}{S.E.d} = \frac{12.23}{5.59} > 2$ にして有意であることよりすれば、結核患者住宅の方が一般家庭より清潔度において劣つてゐるといえるであらう。しかして整頓度に關しては本調査が良なるもの 35.00%、一般が 40.90% で、これも結核患者住宅の方が劣つてゐるが、清潔度のごとく著明ではない。

IV 總括並びに結論

舊牛込區における昭和21年6月～同22年11月の期間即ち、1ヶ年半に届出ありたる結核患者 169 名について、及び牛込區に居住せる 93 世帯について調査せる結果を總括するに次のごとくである。

1) 結核患者の性別についてみるに、男子 55.62%、女子 44.33% にして男子の方が1割餘多數を占めてゐる。また、性別年齢別にみると、男女とも 20～29 歳が壓倒的に多く、特に女子に著明である。ついで男子では 10～19 歳及び 30～39 歳が2位、40 歳代がこれについて、0～9 歳及び 50 歳以上が最低となつてゐる。女子では 40 歳代が2位、0～9、50～59 歳がそれにつづき、30 歳代及び 60 以上が最低である。

2) 結核患者の主住地についてみると、東京が 80% に達し、栃木、長野が 4% 弱、朝鮮 2% 強

で、その他が各約 1% である。

3) 感染源については、不明なるものが 65% をしめ、家族及び同居人に結核患者あるもの乃至あつたものが 14%、その他友人、近所、親類にあつたものが 20% である。

4) 療法についてみるに、入院加療中のもの 24%、通院 35%、自宅受診 15%、自宅静養 26% であり、治療方法は氣胸 29%、注射 23%、内服薬 26%、濕布 9% が主なもので、その他に横隔膜捻除術、食事療法等がある。

5) 経過については、完全治癒 2% 餘、良好なるもの 45%、變化なきもの 10%、増悪及び餘病併發 11%、死亡 32% である。また、1ヶ年半の間に發病した患者の現況についてみると、家庭療養中のもの最も多く 30% にして、その中 16% が醫師の指導をうけており、つぎが死亡せるもので 22%、通學乃至通勤のもの 19% 餘、家内作業についてゐるもの 14%、入院中のもの 9%、轉地 4% となつてゐる。

6) 結核患者發生及び死亡分布圖をみるに、罹災地、非罹災地を考慮しても發生地區は比較的限局性を有し、原町、藥王寺、富久の1部に密集し、その他の1部の地域は散在性に發生してゐる。死亡者についてみるとこの傾向がさらに強い。

7) 環境狀態を検するに、33% の不良なるものがみられ、一般住宅より結核患者住宅の方が環境あしき方が多いが、兩者の間に有意の差はみるに至らなかつた。

8) 間数をみるに、一世帯當りの平均人員 4.34 人なるに、平均間数は 2.34 間にして、1間當りの人員は 2.04 人である。また1間當りの平均人員の最小は 0.33 人、最大は 9 人である。

9) 疊数についてみると、一世帯當り 11.75 疊にして1人當り平均 2.2 疊である。しかして1世帯當りの疊数が1人當り平均疊数に達しないものが全體の 46% にみられ、結核蔓延防止に大なる問題を投げかけてゐる。

10) 居室に利用してゐる部屋の換氣、採光についてみるに、良好なるものは 65～66%、否なるもの 27～28% にして、採光は一般の場合と大差な

きも、換気については結核患者住宅の方が不良なるもの一割以上多く、一般住宅に比し、有意の差をみとめた。

11) 入浴状況を検すると、湯殿を自家に有するものが案外多く、8割であるが、入浴回数は1年平均1週2回以上のも4割で一般の場合は8割であり、その他1週1回あるいは随時、不可能なるもの等が6割をしめ、健康者の場合とかなり条件をこととしている。

12) 清潔・整頓度については、いずれも良なるものは33~35%の僅少にして、また、一般の場

合より少く、とくに清潔度においては1割以上の相違があり、有意の差をみとめた。

終りにのぞみ、終始御懇篤なる御指導と御校閲を賜りたる吉岡博人教授に深謝する。なお本調査に際し種々御援助頂いた新宿保健所保健婦二神、高野両氏に謝意を表す。

1) 日比貞子、大野ケン子: 新宿区内における住宅に関する衛生學的知見、日本衛生學雑誌 2, 2: 29—34、昭和23年。

2) 渡邊 定: 結核死亡の新らしき動向並びに腦卒中死亡に就て、日本醫師會誌、21. 30—35、昭和22年。

尿ウロビリノゲン反應知見補遺(第一報)

(常溫時並加熱時のエールリツヒ氏アルデヒド反應の臨床的研究)

名古屋大學醫學部勝沼内科教室(指導 勝沼精藏教授)

國立療養所大府莊研究室(指導 勝沼六郎博士)

東 村 道 雄

(本論文の第一報並に第二報は其の一部を昭和23年5月、名古屋醫學會第55回總會に於て、其の概要を昭和24年4月、日本結核病學會第24回總會に於て發表した)

I 緒 言

動物の總輸膽管閉塞を行うと膽汁及び尿中ウロビリノゲンの消失することは Fr. Müller 1) r. Hild^ebrandt 2), Elman & Mc Master 3) 等により既に認められ、且又吾國にても多數の學者が之を追試して認めている。又腸内還元作用の缺如する場合、例えば Fr. Müller によると、生後3日迄の乳兒の糞便及び尿にはウロビリノゲンは存在せずと云われ、又腸のウロビリノゲン吸収作用制止の場合、例えば Mac. Münn 4) の門脈結紮實驗とか、ヒマシ油等で下痢を起した時にはウロビリノゲン尿はないと云われ、Meyer u. Heinelt 5) はウロビリノゲン尿は大腸の糞便充滿程度に左右せられると云つてゐる。しかし又 Bargellini 6) 及び Schmidt 7) はウロビリノゲン尿に下痢の關係を認めてゐない。西川義方氏 8) 著“内科診療の實際”には總輸膽管閉塞し膽汁の腸管内に缺如せる場合は加熱するも赤

變せず”とウロビリノゲン反應の項に記載がある。然しながら Ehrlich の Aldehyd 試薬によるウロビリノゲン反應にて加熱しても赤變しない場合即ち加熱陰性に就ての臨床的研究に関する記載は著者の寡聞するところ未だ存在しない、著者は健康者として26名の看護婦及び大府莊入院中の肺結核患者83名に就いて、加熱陰性が上記の様な原因及び類似の條件により惹起され得るか否かを、換言すれば病的意味を持つかどうかを、又如何なる症狀と關係が深いかを検討した。

2 實驗方法

1) 實驗材料

健康者(看護婦)26名及び肺結核患者(大府莊入院中)83名

2) 検査時間

1日4回即ち6時、10時、13時、16時、検査日には安静を保たしめた。

3) 検査期間

昭和20年9月19日より29日の間に1人1日4回の採尿をして検査した。