

日本結核病学会関東地方学会

—第 31 回 総会 演説 抄録—

(昭和 30 年 5 月 14 日 於日本医師会講堂)

〔一 般 講 演〕

1. 小児期におけるツベルクリンの細胞融解現象について

吉田久・岡田安美 (三井厚生病院小児)

本現象については最近内外において注目されつつあるが、われわれはは次の点について検索中であるので以下に報告したい。すなわち、ツ反陽性小児血液に「ツ」を加えた場合の白血球減少は同陰性小児のそれにおけるよりも高度で、ツ反陽性度と減少率との関係を見た結果は陽性度の高いものに減少の著しいものが多かった。次に活動性結核小児における減少は然らざるものに比して著明なことが多く、赤沈値との関係は活動性結核小児の促進例において減少著明なもの多く、非結核性疾患小児においてはこの傾向は見られなかつた。BCG 接種小児についてその約半数に明かな減少が認められ、この際ツ反陰性例にも減少を示すものが相当にあり、これは BCG 非接種ツ反陰性小児群のそれとは非常に相違した点と考えられた。その他 BCG 接種後の経過と本反応等について述べる。

2. 実験的家兎肺結核症における癥痕形成

北沢幸夫・太田茂男 (健保松嶺荘一荘長 久貝貞治) われわれは昭和 23 年以来実験的家兎肺結核症に従事し、初感染・再感染比較実験でまれに再感染群に癥痕形成を病巣の一部に見たが、初感染ではほとんど認められなかつた。しかるに昭和 28 年以来再感染病巣の癥痕化をしばしば認めた。本年われわれは従来の如き初・再感染実験とともに、同一家兎に初再感染病巣を作成して INAH PAS による治療実験を行った (41匹) 成績を発表したが (内科学会)、多数例に病巣の癥痕化を認めた。ことに同一家兎による初・再感染実験では、治療群の再感染側に極めて高度の癥痕をほとんど全例に認めた。もつとも今回の実験においては初感染実験群においても、レ線像の縮小、病巣の一部癥痕化等、従来の実験とはやや趣を異にする所見が認められ、これは菌の毒力の変化によると思われるのであるが、初再感染を通じ癥痕比はレ線像の吸収とともに出現するが、吸収の完全な場合には見られない。再感染で癥痕化の傾向がある場合には早期より線維の増生が著明で、これは免疫によると考えられるが治療を行うとこの傾向は促進され短期に癥痕が形成さ

れた。

3. 切除肺の病理細菌学的研究(第 2 報)—細菌学的知見

足立達・織田恒彦・盛本正男 (結核予防会保生園)

昭 29 Ⅱ～Ⅺ の間に保生園で実施した肺切除 131 症例、291 病巣につき細菌学的検索を行った。化学療法の期間は 4 カ月以上 57 % である。切除病巣を 1%NaOH 水 5～10 倍稀釈後 1%小川培地に培養する法(前処置法)と、病巣に滅菌蒸留水 1～2 滴を加え混和し、その 1 白金耳を同培地に塗抹する法(直接法)との二法を併用、同一材料 257 病巣につき比較した。この結果直接法 90 例 (35%)、前処置法 74 例 (28%) の陽性例を認めたが、そのうち、直接法(+)、前処置法(+)の例の方がやや多い。集落発生数、稀釈倍数においては両法の差はないが、発育速度は直接法陽性群が明らかに早く、雑菌発生率も直接法群がすくない。比較実験により、直接法(+)前処置法(+)の菌株の中に NaOH 水により発育を阻害される傾向のある菌株を認めた。この他 Population と耐性の変動、耐性発現率、蛍光染色と培養の関係等に関する知見を述べた。結論として、病巣内結核菌の培養、耐性検査に当り、直接塗抹法は利用する価値があると考える。

4. 切除肺病巣よりの結核菌分離培養について (第 1 報)

染谷四郎・林 治 (国立公衆衛生院衛生微生物) 松浦貞男・橋口明男(都立府中病院)

切除肺病巣より結核菌を分離する方法として、材料を無処置又は苛性曹達で処置してから固形培地 (3%小川及び Kirchner-agar) に植える方法と、最近 Hobby によつて報告された液体培地 (Dubos Kirchner) を用いて長期間培養する方法とを比較検討した。いまだ実験の初期で、現在までのところ 27 例の培養 4 週後と一部の 2 カ月後の成績が判明したので報告する。染色陽性で培養も陽性のものが、14例 51.9% (空洞 3, 被乾巢 11) で、被乾巢のうち内容が膿様ないしはペースター様のものではそのほとんどから菌が分離された。この陽性 14 例の成績を培養法ならびに培地別に見ると直接法、苛性曹達法を問わず固形培地でのみ陽性を示したものは 1 例もないが、液体培地でのみ陽性を示したのが 9 例 64.3%

もあり、かりにわれわれが今回の実験でたとえ Hobby の推薦するように材料を Albumin で洗滌していても、固形培地のみを用いていたとすれば陽性例はわずかの 5 例 18.5% に過ぎず、陰性例は逆に 18 例 66.7% となる。

5. 喀痰中に混在する抗結核剤不活性化について

石川哲也（国病東一内科）

化学療法施行中の肺結核患者喀痰について INAH, PAS を測定し、次にそれぞれ PAS, INAH, SM を使用中の患者喀痰についてそれぞれの抗結核剤の不活性化を試み、不活性化しない対照と培養成績を比較した。①喀痰中 INAH は 35 例中 32 例に 0.5~9.8 Y/g の間に証明した。②喀痰中の PAS は 31 例中 7 例に 10~150 Y/g の間に証明した。③不活性化には SM 不活性化にはステインを 50 Y/cc の割合に混入した 3%KH₂PO₄ 培養、INAH 不活性化には次亜ブrom酸ソーダを用いる方法、PAS 不活性化には同様次亜ブrom酸ソーダを用いる方法と、PABA を 10 Y/cc の割合に混入した 3%KH₂PO₄ 培地を用いる方法と併せ行つた。32 の培養陰性例を含む 136 例の不活性化実験中 8 例が不活性化により対照と著明な差を示した。内 6 例は PAS 不活性化例、2 例は PAS+INAH 不活性化例であり、SM 不活性化例、INAH 不活性化例中には見られなかつた。

（質問 1）白崎昭一郎（白十字保養園）

喀痰中の INAH 濃度が同剤の通常血中濃度に比して甚だ高いように思われるが、Kelly-Poet 法による喀痰中 INAH 定量の誤差範囲等について検討されたか否か。

（質問 2）中村善紀（日本鋼管清瀬浴風院）

喀痰中の SM 濃度はどのくらいで、その SM による培養成績の影響はどんなか、またその不活化について。

（答）小酒井望・石川哲也（国病東一内科）

喀痰中の INAH, PAS の量が血中濃度に比べてかなり高いことは、1 日量の喀痰を採取したために、口中に残存していた薬剤が混入したためと考えられる。不活性化の実験を行うに当つてこれ等薬剤がどの程度喀痰中に混在することがあり得るかを目的に測定したのであつて、したがつて喀痰中にどの程度排泄されるかは別に実験をしたと考える。

6. 肺結核症と副腎皮質ホルモンとの関係について

徳久梯次郎（東大田坂内科 国療清瀬病院）

宇佐美よし子・国越宇市・川野益子・中川保男・工藤禎（国療清瀬病院）

A) 肺結核症における副腎皮質機能 ①肺結核症冬型の尿中 chemocorticoid 値は軽症では不常範囲内にあり、中等症、重症で正常範囲内の低値か、正常値以下の低値を示す。② 化学療法による尿中 chemocorticoid の変動は軽快例では増加する傾向がみられるが、不変例では血沈値の減少する 1 例では増加したが、他は一定の傾向を示さなかつた。③ 外科的療法における尿中chemo-

corticoid の変動は手術 1~3 日は減少傾向がみられ、以後増加の傾向を示すが、手術前値より増加するや否やはその症例によつてことなる。B) 実験結核症におよぼす副腎皮質ホルモンの影響。マウスに Cortisone 0.5 mg/kg 毎日、5mg/kg 毎日投与による Screening Test を行つたが、Cortisone 0.5mg/kg 程度では 6 週間投与でも対照に比し大差を認めなかつたが、その 10 倍量すなわち 5mg/kg 投与では 3 週間投与でも悪化像がみられ、6 週間投与では著明な悪化像がみられた。

（質問）今泉真澄（国療東京）

① 体温と尿中 Chemocorticoid 排出状況の関係はどうであつたか？ 質問者が前に測定を行つた時は、重症の別なく発熱時に多く、無熱時には一般に正常範囲より低い値を得た。② Streptomycin を使用する尿中 Chemocorticoid が著明に増加するという報告があるが、化学薬剤の種類によつて排出量に差がなかつたか？

7. 二重カフ附カテーテルによる気管支造影法

渡辺三郎・木谷通夫・長井省三・佐多和秀・竹内邦良（稲田登戸病院）

Maa Ben 氏は二重カフ附双管カテーテル（Doppelblocker Katheter）による気管支造影法を發表しているが、双管は試作上困難あるため Nordenström 氏にならない、二重カフ附単管カテーテルを試作し気管枝を選択的にかつ加圧をもつて造影する方法を試みた。選択的気管支造影法は専ら Métras 氏ゾンデが使用せられるが、特に下葉上区の造影には高度の技術と熟練が必要であり、本法による比較的容易に下葉上区の造影が可能であるがしばしば右は下葉上区と共に中葉諸気管枝が、左は下葉上区と共に上葉諸気管枝が同時に像出され、像は充実像で立体感にとぼしく、また造影剤の使用量多き欠点があり、又理論上上葉への加圧注入は困難である。最後の点は双管にすることにより可能となり気管支腫の診断には便利であろう。

8. 粟粒結核症と誤られた Microlithiasis Alveolaris Pulmonum の 1 例

広田精三・中山忠雄（国療村松晴嵐荘）

われわれは最近文献上にも極めてまれなる疾患である Microlithiasis alveolaris pulmonum の 1 例を経験した。症例は満 19 才の女性で、それ迄粟粒結核症の診断にて化学療法を受けたが、胸部レ線像は全然改変を認めなかつた。われわれはこの症例に、細菌検査、肺機能検査、血液の生化学的な検査その他を行つてその病態生理を研究した。また肺の一部試験切除を敢行し、その病理組織学的検索ならびに結石の化学的な分析によつて、これが該疾患であることを確めた。その成因については、われわれの症例では剥離性肺炎が何らかの原因で起り、滲出細胞が喀出されずかつ類粘液変性を起し、これに石灰が沈着したことが成因ではなからうかと考えられた。

9. 結核死菌免疫元と化学薬品 SM, PAS, INAH TBi 等との併用療法について（今回は特に SM との併用について記す）第2報

桑原忠実（北研）

周知の如く、結核の治療は結核菌が直接体内にて殺菌力なきため、国内および世界各国でも未だ的確なる治療方法のないことは当然である。しかし4月3日の特別講演では三者長期併用が優秀の如き報告なるが、多数患者について余の実験では併用中または併用中止直後は、諸症状および併発症も一時減退消失のため治癒状態なるも、喀痰中結核菌は残留し、これ等治療中止後は再発または治癒せず、「レ」線陰影も減退する者あるが、また何等変化なく増悪する者もすくなくないのみか、菌耐性もまたは副作用もを確認した。よつてこれ等三者長期併用も未だ優秀とは云い難し、また余は数十年来国内および他国よりの多種多様の治療方法および治療薬発表直後動物実験できる者、およびこれらを使用した患者について、その都度実験研究したが、いずれも効果的治療もなかつた。また余は SM 等の新薬も発表直後に実験したが、直接体内にての殺菌力なきに基づき発表直後は絶対使用せず、しかし使用方法によつては混合感染および頑固なる症状、ならびに併発症等はたとえ一時にもせよ短気にて少量使用後減退を認めた。よつてこれ等の少量短期間の使用により消炎剤と信じ、なおこの作用は SM が優秀なるにより、SM に対する菌耐性および副作用に注意しつつ結核死菌を主薬とし、両者併用にて最近結核死の少なさを認めた。なおこれ等余の治療方法も勿論優秀とはいえないが、治療中および直後の危険・悪性の副作用なきことは確実なり。なお、最近または従来種の種々治療成績から見ればいずれが最優秀といえなく、大同小異と信ず。よつて向後の結核治療も毎年変化するが、例え変るとしても現在の如く例え1人にては、治療中抗生物質の長期使用による菌耐性および副作用、または外科および気胸・気腹治療中および直後の危険なき安全な適応症のみの治療を切望する。なお「レ」線写真を「スライド」によつて二、三の実験患者を報告す。

10. 粟粒結核に対するストレプトマイシン療法の遠隔成績(統報)——その後の成績——

若林 三圭（国療横浜）

第24回結核病学会関東地方会において粟粒結核に対する SM 療法の遠隔成績を報告し、その際脳膜炎を伴わない粟粒結核は予後良好なることおよび治療終了後の肺以外の結核症発生について注目すべきことを強調し、少くとも2年以上の観察をゆるがせに出来ないことを述べた。今回は前回の生存者8例について、退所以来の生活状況、退所後の治療、肺以外の結核の発生等について調査し得たので追加報告する。治療終了後の期間は最高6年である。また職業別にみると学生2例、会社員3例、

主婦3例である。一時悪化は2例で、1例は頸部リンパ腺結核を治療終了後3年半で併発、1例は腎結核を4年後併発していた。これらはいずれも成人で SM 量は 50g 以下の使用録であつた。したがつて粟粒結核には最強力な化学療法は勿論必要であるが、化学療法は特続的または反覆して長期に行うべきであり、しかも SM は 60g 以上使用し、4年以上の長期観察をゆるがせに出来ないことをさらに明らかに示している。

11. 気管支結核に対するストレプトマイシン注入療法

篠原研三・安倍胤一・稲垣忠子・由利吉郎・森口幸雄・長島璋・石原豊・梁久邦・草刈定子(桜田病院)

気管支結核に対しては、気管支鏡下に抗生物質等を気管支内に注入する方法を治療の主体としていたが、これは未梢気管支結核に対しては無力であつた。しかし、未梢気管支結核の診断と治療は、その頻度からして、非常に重要になつて来たので、われわれに精密な臨床的、レ線的諸検査によつてその存在を確認すると同時に、その治療法として昭和28年5月以来、Mélias ゾンデによつて、気管支病巣部に SM を直接注入する方法を試み、好結果を得た。1½年～5カ月上経過観察した者50名の内、46名(92%)が菌陰性(43例)、血痰消失(2例)、気管支狭窄開通(1例)化した。増悪等の副作用はなかつた。これ等患者は虚脱療法、肺切除術等を実施したもののほか、無処置の者、若干名を含んでいる。ただし、全症例が SM50g+PAS, PAS+INH(毎日)等を½年以上続け、なお菌陽性、血痰等を認めた者である。本法は SM の耐性が担当強い者に対してでも(100%のものに有効であつた)効果があるようである。なお、長期一般化学療法後も好転しない結核性空洞には、このゾンデによる SM 気管支内注入法は無力であつた。

12. パス糖尿についての考察

外山豊・三上次郎（国病東一内科）

石井暢（同検査科）

パス服用時尿中に排泄される還元物質の本体を解明するべく、パス服用中の患者151名を対象とし、ニーランド陽性尿にきき、醗酵試験、フロログルシン反応およびペーパークロマトグラフィーを実施し、また一部の患者に血糖検査を行つた。

〔結果〕151名中ニーランド陽性35名(23.1%)、内、男21名(21.2%)、女14名(26.8%)で、パス服用総量が増加するほど陽性率が高い。血糖検査の結果、パス服用による糖同化能の障害は認められない。また醗酵試験、フロログルシン反応、ペーパークロマトグラフィーの結果、尿中還元物質は葡萄糖でない事を確認した。おそらく、これは抱合グルクロン酸であろう。

13. 胸水の治療（アミノ酸製剤の効果）

高橋良吉・恵加欣一・加藤富三（日本医大第一医院・

放射線助手)

① 強力ネオミノフアーゲンCは、気胸浸出液に対して効果があるといわれている。われわれはネオミノフアーゲンA.Tを使用して、発熱を伴う場合を除いて極めて短時日内に著しい効果を上げる場合が多いことを認めた。

②主として毎日1回注射，連続10日間を1クールとして用いた。5日間では効果が少なく，また再貯留するもの多く，20日用いても広範囲の不透明肺を認めるもの

には再貯留を来す。③副作用は何等認めない。④強力ネオミノフアーゲンCがネオミノフアーゲンA.Tよりも優れている如く思われるが，ネオミノフアーゲンA.Tでも十分に効果を上げ得る。⑤ネオミノフアーゲンA.Tには抗アレルギー作用がないといわれているが，作用機点については強力ネオミノフアーゲンC同様，肋膜アレルギー状態の変化が関係する如く推定される。

