

日本結核病学会関東地方学会

— 第 32 回総会演説抄録 —

(昭和 30 年 7 月 9 日 於日本医師会講堂)

〔 一 般 講 演 〕

1. Pyrazinamide の試験管内抗菌作用について 高橋欽一・綿引定昭 (国療埼玉)

培地の PH を酸性域に下げ、主として Pyrazinamide の試験管内抗菌作用を調べた結果を得た。

1) 培地は 10% 馬血清加 Kirchner 培地を用い試験管内容量を 5 cc とし、H₃₇Rv 株を 1% 小川培地に三週間培養したもので 1 mg/cc の濃度の菌液を作りこれを 0.1 ccづつ各試験管内に分注した。培地の pH6.8 では Pyrazinamide の抗菌作用は認められず、pH6.0 では 1,000Y/cc ~ 2,000Y/cc、pH5.5 では 25Y/cc ~ 6.2Y/cc で完全に発育阻止を認めた。PAS INAH では pH による抗菌作用の差異は認められず、SM は pH5.5 では pH 6.0 に比し抗菌作用が弱い。2) Pyrazinamide と SM PAS INAH 各々の併用により抗菌力の増加を軽度認めたが、INAH の併用により特に著しい抗菌力の増加は認められなかつた。3) 他の抗酸性菌に対しては Pyrazinamide は鳥型菌蕈大株、607 株に対しては抗菌作用を全く認めず牛型菌三輪株、H₃₇Rv 各種耐性菌等は Pyrazinamide の有むに拘らず pH5.5 において全然発育を認めなかつた。4) 一般菌に対しては Pyrazinamide の抗菌作用は認められなかつた。

(追加) Pyrazinamide の試験管内実験 芳賀敏彦 (国療東京)

Pyrazinamid に対する殺菌試験は H₃₇Rv 0.1 mg (湿重) を 5 cc の Kirchner 原液に加えこれに Pyrazinamid を 0.1, 1, 10 mg/cc 加えたもの、及び更にこれに Hydrazid 1 mg、及び 0.1 mg 加えたものを 37°C に保ち 14, 12, 時間後遠心洗滌し 1% KH₂PO₄ 培地に 0.1 cc 宛培養した。結果は表の如く二週間の観察では高濃度の所は発育がないが三週目にはいずれも菌集落は認められる。即ちこの如き状態では殺菌作用はない。発育阻止試験を Kirchner 培地、1% KH₂PO₄ 培地にて行つた。菌は H₃₇Rv 0.1 mg/0.1 cc を 1 本宛うえた。Pyrazinamid 単独では Kirchner 培地で 100Y/cc、1% 培地では 1,000Y/cc においても菌の発生を見た。これに Hydrazid、0.1Y 0.05Y 加えたものは Pyrazinamid 10Y の所で Kirchner 培地では発育を抑制しているが、1% 培地では 0.1Y 加えたものでは集落数は減少しているが

PZA 1,000 Y/cc の所まで生えているし、0.05Y 加えたものでは Pyrazinamid 単独と変らない。

耐性上昇試験は Kirchner 培地に最高濃度に発育した集落よりうえついだが、Pyrazinamid 単独では二代目に 1,000Y により、これに Hydrazid 0.1Y 0.05Y 加えたものでは初代 10Y 二代目 1,00Y、三代目には 1000Y により、この時の Hydrazid 耐性も 100Y 表れており、Pyrazinamid による Hydrazid 耐性上昇を阻止し得なかつた。

2. 螢光法で結核菌か否か鑑別困難なものゝ分析

小川政敏(国療東京)

(I) 群、東京療養所入所の重症肺結核患者の附添婦 161 名。(II) 群、浴風院収容中の非結核老年者 120 名。の喀痰を螢光検鏡、培養を行い、更に X 所見を併せて比較した結果、螢光法のみでは結核菌と断定困難な所見を呈するもの(桿菌状で全視野 1 ~ 2 個、又は短桿菌状少数で排列不規則で結核菌と直ちに判定困難)を、(I) 群で 11 例(2 例は培養陽性、X 所見で活動性、1 例は培養陰性、X 所見で活動性、5 例は結核菌のでそうにない結核性とされる治癒した X 所見、3 例は正常の X 所見)(II) 群で 2 例(培養陰性、X 所見正常)にみとめ、この両者間の出現率には有意の差があつた。 $(\chi^2=4.18 \alpha < 0.05)$ 。即ち、結核に殊に関係の深い(I) 群に多く出現することは、結核菌である可能性の大きいことを示している。しかし(II) 群のものは(1.7%)非結核性とみとめられる。従つてこれを個々の場合に結核菌と断定することは慎重を要する。また(I) 群に多いのは重症附添では感染の機会が多いことを示唆しているのではあるまいか。

3. 固有肺尖枝を除く上葉各気管枝が中葉より出づる稀有なる気管枝分岐異常(上中葉合併型)

久留幸男・光岡正次(結核予防会保生園)

吾々は肺区域切除術予定患者の気管枝鏡検査及び気管枝造影により、固有肺尖枝を除く上葉各枝が中葉枝より出づる稀有なる気管枝分岐異常を発見したので報告する。肺区域切除術は極めて解剖学的手術であるので、病巣の位置、気管枝の分岐等は特に充分に検査されるべきである。その方法として、気管枝鏡検査及び気管支造影が患者に大して苦痛を与えないで行われる今日では、是非

とも、術前検査として実施されるべきである。

〔追加〕 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)

我々は昨年7月より今日まで、1年間に、約440例の気管支造影を行い、右上葉気管支の分岐異常を数例に認めたが、最近非常に稀と思われる1例に遭遇した。患者は28歳の男子で、病巣は普通写真、及び断層写真で、右前上葉枝に属するものと思ひ、気管支造影を行ったが、その結果、右前上葉枝を認めず、前上葉枝の分布区域に対しては、中枝の中気管支幹分枝部より約1cmの位置にてこれと直角に上方に向ひ、同区域に分布すると思われる気管支を認めた。患者が手術を希望せず、確認は出来なかつたが気管支造影上、右前上葉枝「B₃」が欠除していると思われる例を経験したので追加する。

4. 毛髪線の構造と診断的意義について

富永仁示・山下英秋・吉岡武雄・高瀬昭(結核予防会結研 所長・隈部英雄)

非結核屍不自然屍体における右上中葉間面の解剖学的検索では、該面における葉間肋膜の形成状態及び走向から普通X線写真上に毛髪線として出現を期待しうる頻度は92%であり、造影剤注入葉間面X線写真からは、毛髪線として写るのは普通右上中葉間面の天頂部であることが判明した。又、X線学的模擬実験の成績より、葉間肋膜の0.5cm以上がX線投影方向と一致すれば毛髪線として写りうると考えられる。これらはツ反陰性学童の立体写真、断層写真及び側面写真で実証されたのみならず、初期結核症学童における毛髪線と比較して、太さ0.5~1mmのものを病的疑徴、1mm以上の濃い陰影を病的と考へる緒口、並びに肺門部よりの楔状突起、肺門部内側まで入りこむ毛髪線、走行途次における直線状収縮像及び肺野内収縮像は病的形態として採り上げるべき根拠を与えた。

5. 気管支鏡術と発熱

吉植庄平(東大田坂内科)

真鍋清明・長野武正・林寄人・荒岡弘(いすず病院 内科)

気管支鏡術後一過性の軽度発熱をみる症例が甚だ多いが、文献上この発熱につき詳細なる検討を加えたものなきに鑑み、我々はその機序につき、2, 3の観察実験を試みたのでここに報告する。即ち気管支鏡群、気管支内薬剤注入群、(気管支鏡並びに「メトラ」カテーテル使用)、及び「メトラ」カテーテルによる気管支造影術群等に分けて、体温、肺搏、血圧、尿17 Keto steroid、血中好酸球数等の変動、ソーン氏試験、自律神経機能検査等につき観察し、更に発熱著明例に対し、ACTH前処置及び自律神経遮断剤前処置が発熱に及ぼす影響をみた。その結果、体温の上昇85%、脈搏増加90%、血圧増加60%それぞれの症例にみられ、また術後の好酸球の

著明減少、尿17 K.Sの増加 ACTHの発熱抑制効果等より、Stress機序が考えられた。その反面自律神経遮断剤特にContonimの著明なる発熱抑制効果より神経性機序も無視し得ぬところで、気管支鏡術後の発熱が、体液性、神経性のいずれの機序に基くかは容易に結論し得ぬことを知つた。

6. 肺結核の治療に対する適応条件について(今回は特に「レ」線陰影の誤りより来る二三の患者につき「スライド」を以て記述す

桑原忠実(北研)

肺結核の治療は多種多様あるがその適応条件の各自治療に対し重要な事は周知である。私はしばしば報告の如くこれ等適応条件としては以下記する第七条件に基き精密検査の上これを各自照し合せて確認後治療に従事す。即ちその第七条件は①臨床所見、②「レ」線所見、③喀痰検査、④「ツ」反応(これは一般に感染未感染の検査は周知の通りなるも、余は反応の強弱により疾病に対する抵抗力及び進行状態並に疾病の軽、中、重症末期等の鑑別にも役立つ事により、初診時必ず検査せり)⑤赤沈検査、⑥喰菌率、⑦初診時迄の疾病経過等を精密検査後現在の疾病状況を知り適応治療を施行せり。然し稀なるも唯々「レ」線陰影のみにて結核性と誤り、長期入院及び長期不必要の化学療法並びに外科、虚脱療法等により、治療中及び治療直後の危険又は種々なる副作用のため不幸に落入る者も少なくない。よつてここにその二三の例を記述す。一例はただ「レ」線(胸部両側)陰影の拡範囲のみの所見だけに他の条件はすべて陰性(この所見陰性は入院一カ年間の期間中)を示す患者を結核性とのみ断定し、化学併用療法後一カ年以上経過中ならん良悪の変化なきため肺切除手術を命ぜられたと云う。私はこれを精密検査の結果、胸部「レ」線陰影の入院一カ年経過後ならん善悪の変化なきこと、また体重は入院当時より退院一カ年余日の経過後も増加するのみかならん変化なく、なお、他の結核に対する諸症状の陰性を示すなどによつて、私は結核患者としては認め得なかつた。今一例は肺壞疽を結核と誤り、二カ年以上人工気胸療法後二回の肋膜炎のため一側は無呼吸状態なつたもので、私はこれまた適応条件精密検査後非結核と認めた。以上、両者とも「ツ」反応陽性に依じて発病防止として結核死菌接種後6年回復約二カ年内の現在健康状態にて普通勤務中なり、なお、この他数例あるも「スライド」を以て記述す。なお「レ」線陰影(胸部における)の拡範囲の者または例え狭小なる者にて、陰影出現、半年以上1カ年それ以上経過の陰影は容易に浅退消失し難く、或は数十年経過後にも消失し難き者多し。殊に中年の男女はなお然り、また例え以上の如き胸部「レ」線の陰影に対し種々なる如何に優秀なる治療下にて、これ又容易に消失しないが、私はこれ等にも非結核の者は例え「レ」

線陰影拡範囲にて他の条件が結核性の陰性の場合、「ツ」反応の陽性の者又は稀なる「ツ」反応陰性の者にてこれ等は発病防止にスーツには「レ」線陰影拡範囲の大小にかゝらず、他に結核性の諸症状ある者は勿論結核死菌を接種し、同時に他に自覚諸症状の頑固なる者又は悪性合併症ある者は、消炎剤として「ストマイ」の二、三瓦位を毎日または毎週二回ぐらゐまたは併用して良好の存在を認めつゝある。

7. 石灰沈着肺門リンパ腺と肺結核の発病

小松五郎・小野基雄（横浜市保土ヶ谷保健所）

間接撮影による集団検診より異常所見者を摘出し、レントゲン直接撮影、透視、その他の臨床検査を施して、肺結核の病型を決定した。①肺門リンパ腺腫張は成人にも少なくない。②肺門リンパ腺の腫張とツベルクリン反応陽性率との間に正の相関関係はなく、或る程度以上に腫張した淋巴腺は、そのまま残つてゆく。③④症例共、初感染巣のある石灰沈着淋巴腺と反対側肺臓に、結核性肺浸潤又は結節性肺結核が認められる。ツベルクリン反応自然陽転後3年以上を経て発見された肺門リンパ腺石灰沈着を有する個体は、ある程度アレルギーが完成しているので、これ等症例の発病は過労等の身体側の悪条件と共に、一部分石灰沈着した肺門リンパ腺より、結核菌が淋巴血行性に肺臓に転移して、臓器結核症が発病したのである。レントゲン直接撮影、透視により確認される肺門リンパ腺の腫張、石灰沈着例は、結核予防上常に監視を要する。

8. 気管支造影剤使用経験について

若林三圭・吉野二男（国原横浜）

気管支造影術が肺結核及びその他の胸部疾患の診断、治療に占める位置に就いては、今更言をあらためるを要しないところである。而も近時その造影剤に就いても種々検討されて来ている。我々はモリヨドール、スルファミン加モリヨドール、ピラセトン、及び油性ウロコリン等を用いて、計46例に気管支造影術を行い、これら造影剤について少くし考察を加えてみた。気管支造影術後の造影剤肺内残留について比較した結果、油性ウロコリンが最もすぐれているようである。更に術後の発熱等の副作用、造影力等に就いて比較検討を加えてみた。

(追加) 野口純男(日本医大小児・(飯田町))

我々は満一歳から十五歳迄の小児二〇〇例について、各種造影剤をもつて気管支造影法を施行した結果を追加する。40%モリヨドールは小児殊に七・八才迄の小児では、撮影迄の時間を撮影技術によつて短縮する事により明瞭な像が得られ、肺胞充填を極度に少なくする事が出来るし、その排泄は二、三日である点、コントラストの好い点等で推賞される。20%モリヨドールは陰影が薄いので適当でない。スルファミン細末県濁モリヨドールは一〜三才においては粘度が高いために注入時咳嗽反射

がおこり、そのため気管枝基部迄で末梢に行き直らない間に喀出する事が多いので、乳幼児には適当でない。

Dionosil はズルファミン細末県濁モリヨドールに似ているが、この撮影は小児ではモリヨドールより多少遅れる方がよいと思われる。又この排泄は非常に早い点は利点と言えよう。又ピラセトンCも同様学童期以後のものに良いように思う。

9. 気管支造影後の造影剤の運命ならびに排菌状況

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）

我々は、吸収可能な Dionosil 及び Urokolin 中のヨードが如何なる運命を辿るかを検討してした。①造影剤は造影終了後より一昼夜以内に大部分が50%以上喀出される。②気管支造影を実施した161例中52.2%に造影剤を有機ヨードの形で尿中に証明した。遊離ヨードを認めた例はない。注入せられたヨード剤は肺より吸収されるものと思う。③造影剤は体内で遊離ヨードを分離しない為に副作用は少ないものと思うが、相当に嚥下すれば反応は強いと思う。次に、術後の喀痰中の結核菌の排泄状況を観察したが、229例中32例(14%)に結核菌の陽転(16例)及び増加(16例)をみている。それらの症例中には Target Point に達したと思われる者も含まれている。この問題については更に検討中であるが、我々は気管支造影法を単に形態学的診断法と考えずに一種の誘発試験と考えている。

10. 小児結核性気管支炎の臨床経験

○樋田豊治・星野皓(清瀬小児療養所一所长福島清)

過去3年間に5才〜16才迄の小児肺結核患者171人に対し202回気管支鏡検査を行い、結核性(気管)気管支炎39例(34人)(潰瘍28、狭窄10潰瘍及狭窄発1)。発赤腫瘍肥厚粗造程度の気管支変化120例(97人)を発見した。結核性気管支炎の発生頻度は女子は男子の2倍であつた。胸部「レ」線所見からみると初感染結核症45人中5人、慢性肺結核患者133人中31人に発見したが、特に空洞あるもの、大量排菌あるもの、化学薬剤に耐性あるものに頻度が高い。成人と異り自覚症を訴えるものは少ない。治療はSM PAS INAHの長期併用による全身療法を行つたが、結核性気管支炎を認めた患者11名に対し6月から1年後にその%に軽快をみた。

11. 肺切除の術後処置について・特に血腫排除に関する試み

下地藤次(結核予防会保生園)

①肺切除後の血腫排除に関して前胸部と側胸部より2本のドレーンを何れも尖端が肺尖部に位置するように挿入し、骨盤高位による持続吸引法を22例に実施した。②以上の群と無撰択の同時期の切除例で、前胸部と胸廓横隔洞とにドレーンをおいた同数群とを再膨脹に関して比較検討を試みたが、前者の方法が優れていた。③本法は

実施方法簡単で、欠点も少く肺切除の再膨脹に関して試むべき方法と考える。但し本法は上葉の切除について利用価値がある。

12. 肋膜外気胸の可逆性について

篠原研三・中村雅夫・安倍胤一・稲垣忠子・由利吉郎・長島環・森口幸雄・石原豊・梁久邦(桜町病院) 肋膜外気胸の再膨脹については、既に相当報告されているが、なお一部にその可逆性に対して疑問を抱いている者がある。最近、肋膜外気胸術後2年半～5年経過した者50名に、平均300～500ccの脱気を行い、その直後に写真撮影して肺病巣の治癒状態を研究したが、この機会に、虚脱肺の膨脹度をも知ることが出来た。その結果、数年間規則正しく空気注入を行つた者にも、予想以上に可逆性が強く、既に中止後再膨脹を終えた数例をも併せて、肋膜外気胸の可逆性については自信を得ることが出来た。肋膜外気胸の膨脹度は肋膜の状態以外に、肺病巣の性格とも関係があるものようである。肺病巣の治癒については、いずれ報告する。

(質問) 久留幸男(結核予防会保生園)

① 肋膜外気胸中止後、肺伸展の良否を左右する最大因

子は何と考えられるか。

② 鎖骨辺まで伸展している症例が、その後肺尖まで伸びることはかなり難しいと思われるが、その点、並びに残る死腔の運命に対する演者の意見如何。

13. 肺嚢腫の1例

富田安雄・○小原正夫(ベトレヘムの園)

肺結核症と診断され、当療養所に入院した肺嚢腫の1例を経験したので御報告する。症例：22才，男，学生。家族歴は特記すべきものはない。既応歴は3才の時重篤な肺炎に罹患し、12才の時にも同様重篤な症状を呈し某医から肋膜炎と言われ、その後何等自覚症を訴えずに経過したが、昭和29年9月咳嗽軽度、喀痰少量で血痰を5個認め、肺結核と診断されて入院して来た。ツベルクリン反応は現在迄常に陰性。赤沈値も常に正常値。本年1月血線喀痰2個2日間、7月に血痰2個認めた。結核菌は塗抹検痰、胃液培養を頻回に行つたが陰性。「レ」線及び断層にて、左側肺に多房性の透亮像を認め、気管支造影にて確認され、気管支鏡検査では著変は認めず、その際の採痰培養で結核菌陰性。これらの諸調査を総合して肺嚢腫と診断した。(スライド11枚)。

図版入れかえの訂正

第30巻8月号 457頁の図4と図5の図版が
入れ違いになりました。

ここに謹んで訂正し

佐藤直行先生ならびに全会員・読者の皆さま
に心よりお詫び致します。

第30巻 第10号 (10月号)	結	核	昭和30年10月10日印刷 昭和30年10月15日発行	
編集者	隈	部	英雄	東京都世田谷区経堂四六〇番地
発行者	株式 会社	東西医学社	代表者 折井清	東京都中央区銀座西七丁目一番地
印刷者	株式 会社	行政学会印刷所	代表者 藤本外次	東京都立川市曙町三丁目五五番地
発行所	株式 会社	東西医学社		東京都中央区銀座西七丁目一番地 振替東京60850番・電話銀座2126-2129

定 価 120 円 (〒共) 1 年 1200 円 (会 員 1000 円)