

# 日本結核病学会東海地方学会

## —第8回総会演説抄録—

(昭和30年6月25日(土) 於 伊勢市常盤町・伊勢会館)

### 〔一般講演〕

#### 1. 名古屋地方の勤労者集団検診成績(第3報)

浅野喜代助・近藤亨・竹内徳元・加藤芳郎(中京病院公衆衛生)

中京病院公衆衛生科は24年以降結核集団検診を行って来たが、28年に28495名の検診を行ったので報告し、5年間の推移を観察した。ツ反応成績は例年より30才以上の者ではやゝ陽性率が高く、男女の差がすくなくなっている。職業別に見ると織物業の女子の陽性率が低い。X線検査成績は平均有所見率6.6%で例年より高い。また5年間を通じて女子の有所見率は、男子の $\frac{1}{2}$ 以下である。職業別ではツ反応と同様織物業の女子は低率である。病型別観察では初期結核は24才迄に見られ、治癒結核および未治癒結核は年令とともに増加する。また治癒結核と未治癒結核の比を見ると女子の方が治癒結核が多い。診断区分では本年は健康有所見が多く要療養が減少している。

#### 2. 名古屋市職員の結核管理(第3報)

岡成年・高島常二(名古屋市役所庁内診療所)尾関一郎  
森崎幸夫・五味忠三郎・大野敏郎(名古屋市職員療養所)

昭和27年4月より昭和30年3月までの三か年間に、全く新しい発病と考えられる134名をツ反応との関係および要休養判定時の症候について検討した。年度別発病数は昭和27年度49名、28年度49名、29年度36名である。ツ反応と発病との関係はすくなくとも陽転後2カ年を経過している者61名で、これに反して陽転確認後1カ年以内の発病者は18名であり、BCG陽転を含めて1か年間は注意せねばならぬが、陽転後2カ年経過していてもなお新しい発病者が圧倒的に多い。要休養判定時の症候は一斉検診で抽出された者は無症状がほとんどであるが、届出の者の中で風邪症状の次に胸痛が占める割合が多いのが注目される。

#### 3. 国鉄職員の結核管理について(第2報)殊に「ツ反応」の皮膚の厚み測定について

野坂靖・宮村守人・杉下為久・古山正一・徳永修  
(名鉄病健管)

ツ反応の硬結はその本質中最も大切なものであるが、在

来の硬結の表現は有無の判定と長短径の測定であり、触覚による主観的なものであつた。この欠点を補うものとして硬結の強さを反映しているツ反応局所の厚みを測定する方法を実施し次の結果を得た。1)非接種部位の皮膚測定値は68%のものが2耗の値をしめし、皮膚全般については1~5耗にわたつている。2)硬結触知度と厚みの差(局所反応の厚みと皮膚の厚みの差以下同)の間には、1~2耗を限界として触知の可能不可能の別なく、硬結ありと判断して差支えないことを知つた。3)厚みの度数分布は発赤径と0.869の係数をもつて相関関係が認められ、また測定値の大なるほど二重発赤水疱の発現率が增大して行くことを認めた。4)陽転後の経過年数と厚みの差については厚みの大なるほど陽転後の経過年数は多く、係数0.948の相関関係にある。また既往病歴と厚みの差についても、既往病歴のある者に測定値は大となり経過年数の多い程その傾向が強い。

#### 4. 肺結核症の労働科学的研究

稲垣省一(国療愛知)

研究対象は作業療法を終了して、臨床的に変化を認められない者約60名で、研究方法は、基礎代謝測定、肺容量、分時最大呼気量、負荷実験、E.K.G.、呼気ガス分析、血液ガス分析、を中心とし、P.H.、メーター、Oximeter、および呼吸曲線描写を施行した。尿膠質反応、本川氏閃光反応、Narben-Geräuschも調査した。研究成績 ①酸素消費量を肉体労働の強度をあらわす指標とすれば、50~40%の過労働として中等度障害者において実測された。中等度負荷実験として自転車エルゴメーター60回転、4kg5分負荷を主とし健康者と肺結核患者のエネルギー代謝率を実測すると、3.2より4.92の間に分布する。②基礎代謝については正常ないしは軽度(5%以内)亢進である。③分時酸素消費量の増加は負荷の程度に従つて増加する。④R.Q.の変化は図示した。⑤E.K.G.尿膠質反応はあまり重要でない。⑥現在実験しているのは高度負荷実験(代謝率7~8)で、Ⅱ報において報告したい。すなわち結核患者の新陳代謝は安静時においては、健者との差がすくないが、労働時において過労働として反応することが解明された。

## 5. 結核菌体糖脂質アレルギー反応に見られる結節形成について

不破博徳(名大予防)

結核菌  $H_37Rv$  加熱死菌より分離せる糖脂質 30mg を 0.5cc の流動パラフィンとともに海猿大腿筋肉内に接種免疫せる後、この糖脂質 0.02mg を生理的食塩水 0.1cc とともに腹部皮内に接種し、皮膚反応を観察するに、肉眼的には硬結発現による Delayed-Type の反応発現を認め、組織学的には円型細胞浸潤、毛細管拡張のほか結節形成およびラングハンス型巨細胞の出現が認められ、これ等の所見はツベルクリン反応とは異なるものでありかつ非免疫対照群においては反応陰性にして以上の結果より結節形成はアレルギー反応によつても行われるものと思われされる。なお  $H_37Rv$  あるいは BCG の死菌で免疫せる海猿においてもこれ等の両菌株より分離せる糖脂質にて皮膚反応を行うに、何れも肉眼的には前記同様の反応が認められ、その反応には菌株間にやゝ特異性の存在する傾向が認められるように思考されるも、この点についてはさらに検討の余地あるものと考えられる。

(質問) 勝沼信彦(名大生化学)

あなたの抽出された糖脂質、多糖質の精製程度を示すデータをお聞かせ願いたい。

(回答) 不破博徳(名大予防)

糖脂質は N を約 1%, P を約 0.4% に含有し融点 20 $^{\circ}$ C。

## 6. *Candida albicans* と葉酸およびその誘導体

阿多実茂・田中定平・小崎誠三・伊藤真文(名大細菌)

腎 *Candida* 症の尿より分離した *Candida albicans*(K 株) は Sabouraud 液体培地にこんだくして発育するが簡単な合成培地でも同様な増殖を示す。単一のアミノ酸を N 源とし、至適 pH が 4.0~6.0 であることからアミンの形成を考慮しうる。事実本菌はヒスタミン、アノマチン、プトレスチン、カダベリン、 $\gamma$ -アミノ酪酸およびトリプタミンを産生する。かかる有毒アミン接種マウスは痙攣を惹起し死亡する。この痙攣は葉酸により遅効性、一過性に弱体化され、またその誘導体 folic acid により、速効的かつ永続的に抑制される。抵抗力を左右する一つの因子である葉酸および folic acid は、本菌接種家兎では 15~16 時間後血中にておよそ  $\frac{1}{3}$  に減量する。代謝産物である有毒アミンと folic acid との関係を見るに肝における free-form の folic acid の増量はアグマチンにより強く抑制される。ヒスタミンでも同様抑制的作用を示すが、ビタミン C および  $B_{12}$  ではさらに促進的増量効果を示す。このことは *Candida* 症発症機転解明の一点とも考えることが出来よう。

(質問) 勝沼信彦(名大生化学)

Folic acid 系化合物が助酵素となつているのは、trans formylase であるが、この transformylase 作用と amine 分解との関係を暗示するものと興味深く拝聴したが、この本態に関しにかにお考えか。

(回答) 田中定平(名大細菌)

アミンに対する folic acid のけいれん抑制作用は、 $V \cdot B_{12}$  のそれと同じように細胞に対するアミンの透過性を防禦するものと思われるが、folic acid の関与する酵素系からの解明は未だ充分とは言えない。

## 7. キャンヂダ症に関する臨床的見聞

—特に抗生物質のキャンヂダ属におよぼす影響—

岡成年・尾関一郎・森崎幸夫・五味忠三郎・大野敏郎(名市職員療)

先にわれわれは抗生物質のキャンヂダ属増殖におよぼす影響、特に菌数計算による増加率から、ストレプトマイシン(以下 SM と略す)、テラマイシン(以下 TM) オーレオマイシン(以下 AM)、クロマイセチン(以下 CHM)、ペニシリン(以下 P) 等の一連の抗生物質はキャンヂダ属の発育増殖に直接促進作用のあることを述べたが、今回はさらにその時間的経過を観察した。*C. albicans* においては対照に比して時間の経過するにしたがつて高い増加率を示し、*C. Krusei* においては P、TM に高い増加率を認めるが、その他では対照よりやゝ低い増加率である。*C. parakrusei* では、いずれにおいても高い増加率を示し特に TM、P に著明である。増殖の時間的経過はいずれも 48 時間において急速に増加しているようである。トリコマイシンにおいてはいずれのキャンヂダ属にも時間的経過による増加の変化はみられなかつた。

## 8. 肺結核症における左右別肺機能研究

仲村信夫・新美和夫・小出昭三(国療愛知)

肺切除術前検査として左右別肺機能検査を施行したのでその成績を発表する。検査はカーレンス氏カテーテルおよびクニツピング氏スピロメーター 2 台を使用した。症例はすべて一側性肺結核である。例数は 21 例で病巣の範囲一区域内に限局するものを A 群、二~三区域に及ぶものを B 群、一葉以上におよぶものを C 群とした。A 群および B 群では肺活量、酸素消費量が軽度に減少するのみであるが、C 群においては肺活量は健側 63.8% 患側 36.2%、一回換気量は健側 56.5%、患側 43.5%、酸素当量は健側 3.5 患側は 5.5 であつた。すなわち一葉またはそれ以上の範囲に病巣の及ぶ場合は患側の肺容量および換気および酸素消費率の著明な低下を示した。

### 9. 肺結核症の病型と 2, 3 の血清膠質反応との関係 乾 成美・笹瀬博次・竹腰昭道・山田正信（岐阜県 医大第一内科）

われわれは昨秋、岐阜医大第一内科外来および入院患者において健康者 63 例、非結核性呼吸器疾患 73 例、湿性肋膜炎 23 例、肺結核患者 228 例につき、血清総蛋白質  $\gamma$ -globulin 量を測定し、またその大多数に赤沈、Cobalt 反応、Lugol 反応を施行し、次の結果を得た。①血清総蛋白量は、健康者は  $(7.20 \pm 0.17) \text{ g/al}$  にして、他の病型においても、ほぼ同様な値を得た。②  $\gamma$ -globulin 量は健康者は  $(1.14 \pm 0.10) \text{ g/al}$  にして、非結核性呼吸器疾患、軽症肺結核は大差は認めなかつた。湿性肋膜炎、および肺結核は重症になるにしたがい増加傾向が見られた。③赤沈は健康者、非結核性呼吸器疾患、および軽症肺結核においては、大部分  $(0 \sim 10 \text{ mm})$  <sup>(1時間後)</sup>迄にして、あまり促進値を示さなかつた。湿性肋膜炎および肺結核は重症になるにしたがい促進傾向が見られた。④Cobalt 反応は健康者、非結核性呼吸器疾患、軽症肺結核においては、大部分正常或いは準正常範囲に属するが、重症肺結核にて、やゝ右側反応の傾向が見られた。⑤Lugol 反応は、健康者、非結核性呼吸器疾患、軽症肺結核において、大多数、陰性を示したが、湿性肋膜炎および肺結核は重症になるにしたがい、陽性率が増加した。⑥  $\gamma$ -globulin 量、赤沈、Cobalt 反応、Lugol 反応は、多少の優劣はあるが、いずれも肺結核症の病勢判断の補助診断方法として使用できる。

### 10. 結核の臨床における沢田氏反応

下村泰行（豊浦医療少年院）

昨年の春本学会において第 1 報を報じたが、今回はさらに引続き給食管理を強化し、栄養学的には一応結核食として基準に達した。当院在院の肺結核保護少年を対象とし、臨床的考察を試みた。①本反応陽性率は 47 名中 15 名 32% で、一昨年各月成績 30~70% に比し最低値を示した。②上記陽性者中  $B_1 5 \text{ mg}$  負荷試験によつて本反応の陰転する者、すなわち沢田等のいう  $B_1$  の不足すると考えられる者 1 で、これも一昨年の平均に比し最低値を示した。③本反応陽性者中ロートエキス  $0.06 \text{ g}$  負荷試験によつて陰転する者、つまり沢田のいうワゴトニーと考えられる者僅かに 3, 6.4%。④前記二負荷試験共陰転しない者の中には、肝機能障害者を含むといい、11 名 23.4% が見られたが、沢田の指標としたウロビリノーゲン反応は、すべて陰性であつた。⑤病状ならびに化学療法剤使用の有無との関係については、前報通り格別な関係は認められなかつた。⑥脚気様諸徴候についても同様である。⑦ワゴトニー、ウロビリノーゲン反応についても同様であるが、概括的にはこの両者は沢田のいう

ように、本反応とは若干平行するようである。⑧本反応と肝機能について、ミロン、グロス、その他諸試験、全血、血漿比重、血沈値等とも比較検討した。⑨本反応を指標とする  $B_1$  欠乏症治療のためには、 $B_1 10 \text{ mg}$  以上をすくなくとも 10 日以上連用すべきである。ネストン+ビタミン K が比較的好成績を納めると報告して来たが、今回の対象は単なる栄養学的に見た  $B_1$  欠乏症としてよりは、むしろ結核による代謝障害性欠乏症と考え、ネオハットモン、アリナミン、パニールチン、リンデツクス、メチオゲール、高単位  $B_1$ 、ビタミン K、マルタミン、A.T.P. 等を使用して見た。しかし本反応は容易に陰転せず、今後本反応の呈色物質焦性葡萄糖、 $\alpha$ -ケトグルタル酸、アセト酢酸その他の究明に当たるとともに、代謝障害性欠乏症の出現機序の解明、ならびにこれが治療を進めたいと考えている。

### 11. 肺結核症の副腎機能・手術前後における変動 (第 1 報)

左合昌斎・佐藤制一・泉 清弥（国療愛知）

肺結核患者の外科手術侵襲の前後における下垂体副腎機能検査を行い次の結果を得たので報告する。①好酸球の変動：大多数に 50% 以上の減少率を認め、その減少率は術後 1~2 日が最高である。②尿中  $17 \text{ K S}$ ：術後 1~2 日で最高値は術前値の約 4 倍に達し、術前低値を示すものも良好な増加率を示す。また経過は 1 週間でだいたい術前値に復するようであるが、不定のものもある。③血糖値は術前値に比べて術後大多数に増加を示し半数が 1 週間で、残りのほとんどが 2 週間で正常値にもどる。④電解質の変動：血漿中の  $\text{Cl}$  は手術の前後を通じて正常範囲内の変動に留ると思われる。血漿中  $\text{Na}$  は術後 2~3 日で最大の減少を示し、血漿中  $\text{K}$  は私共の研究では著明な変動を見ないように思われる。

### 12. 肺結核における血管系の変位について

飯沼順二・大川昌幸・金武喜子・各務米子（岐阜医大放射線）

血管心臓造影法の一応用として肺結核における血管系の変位を検討。使用造影剤は 70% Pyraceton, 70% Urokolon が主で後者では副作用がやゝ軽度である。特殊自製注射筒および針で造影剤静注を行う他、Courand catheter を目標の肺動脈幹に進めて造影剤を注入、後者は正面像のみでなく側方向の肺血管造影像を得る唯一の手段である。連続撮影のために全自動式トンネル型カセット急速変換装置を作製した。写真供覧。新鮮な肺結核：変位を見ず。上葉炎型結核：肺動脈幹の挙上。上葉硬化性結核：肺動脈幹は著明に後上方に牽引挙上。陳旧性膿胸：下行大動脈以外の大血管および心臓は著明に患側に変位。胸成術後尋常位に近づく。横隔膜神経捻除+

人工気腹：肺動静脈の集束。右  $S_1, S_2$  切除，右上葉切除（追加胸成）および右肺全摘では上大静脈，肺動脈主幹上行大動脈を含む前縦隔が術後の死腔補填に参与しているが，下行大動脈は正常位にある。

### 13. 肺循環の研究（第8報）

#### 一肺結核患者の運動負荷試験一

小池和夫・塩野崎達夫・福田元恭・鈴木文雄・三輪太郎（国療梅森光風園）

肺結核患者に仰臥位で自転車運動により，1分間30回転10分間の運動を負荷し，肺循環血液動態を研究した。負荷による影響は肺動脈圧は一般に上昇するが，中等症，重症になるにつれて著明である。動脈血酸素飽和度は軽症ではほとんど変化なく，中等症，重症にて軽度の下降を示す。心係数は一般に増大するが，重症では増加率がすくなく，中には負荷前よりも低い値を示すことがある。全肺血管抵抗は軽症のものではほとんど変化なく，中等症で軽度増加，重症では高度に増加する。負荷方法を検討するため肺動脈圧について，従来行つた1分間60回転5分間負荷時の変化を今回の方法と比較すると，前者においては3分以後に最高値を示し圧の動揺が大であるが，後者では負荷1分後に最高値を示し，その後ゆるやかに下降し5分後よりはほとんど一定の値を示す。steady state を考慮すれば今回の負荷方法が適当であると思われる。

### 14. 肺循環の研究（第9報）

#### —oximeter による呼吸停止試験—

小池和夫・足立治夫（国療梅森光風園）

従来呼吸機能を現す指標として動脈血酸素飽和度が用いられているが，われわれは肺結核患者および対照として健康者にウツド型オキシメーターを用い，呼吸停止試験時の停止時間と，オキシメーターの読みによる動脈血酸素飽和度の変化とを対比考察し，また A.V.I および M.B.C，肺動脈圧と対比考察し，次のような結果を得た。①呼吸停止時間，飽和度をそれぞれ縦，横軸にとると，健康者および軽症者では緩やかな曲線を描き，中等症および重症者では，飽和度の低下大で，停止時間が短く急峻なる曲線を描く。②呼吸停止後飽和度5%低下に要する時間は重症者ほど短く，また肺動脈圧の高い症例では低下時間の短縮がみられた。③飽和度5%低下時間と A.V.I の関係では，A.V.I が1.0より遠ざかるに従つて短縮する傾向にあり，M.B.C との間には必ずしも一定の関係を認めることが出来なかつた。④同一人において，二回呼吸停止を行うも，停止時間には変化があるが，飽和度低下曲線は類似の傾向を示す。

### 15. 肺循環の研究（第10報），一肺結核患者の血液及び

#### 肺泡気分圧について一

小池和夫・早川洋二（国療梅森光風園）

肺結核患者軽症8名，中等症・重症7名について，動脈血ならびに肺泡気ガス分圧（Rileyの方法）を測定し，次の結果を得た。①軽症者の肺泡気  $O_2$  分圧は平均108.1 mmHg，動脈血  $O_2$  分圧は96.0 mmHg，肺泡気動脈血  $O_2$  分圧較差は12.1 mmHg であつた。中等症重症者の肺泡気  $O_2$  分圧は平均101.3 mmHg，動脈血  $O_2$  分圧は83.3 mmHg，肺泡気動脈血  $O_2$  分圧較差は18.0 mmHg であつた。これを Counaul の正常値肺泡気  $O_2$  分圧104 mmHg，動脈血  $O_2$  分圧94 mmHg，肺泡気動脈血  $O_2$  分圧較差10 mmHg と比較すると，軽症者においてはほとんど変化がみられないが，中等症重症者においては動脈血  $O_2$  分圧の減少，したがつて肺泡気動脈血  $O_2$  分圧較差の増大がみられる。②動脈血  $O_2$  分圧と最大換気量，残気率，心係数，肺動脈圧との相関関係を調べた。動脈血  $O_2$  分圧の減少に伴い，残気率の増大を来す。

### 16. 肺循環の研究（第11報）一肺結核患者の心電図所見について一

鈴木文雄（国療梅森光風園）

肺結核患者260例につき，Meyer, Sokolov and Lyon, Zuckermann, Goldberger の右心肥大負荷像を検討した。「レ」線学的に軽中重に分類し考察するに，中重症例に右心肥大負荷像多く中等症より重症例に多い。不拡張肺35名（右側16名，左側19名）にては，左側のものは右側のものに比し肥大負荷像が多い。これは肺動脈圧亢進例が左側不拡張肺に多いことにもよるが，一部は肺病変による心位置変化によると思われる。肋膜肥厚強き例（23例）にも同様な関係が見られる。55例につき静脈カテーテル法により得た平均肺動脈圧との関係を見るに，20 mmHg 以上のものは19 mmHg 以下のものに比し肥大像の率が多いが，30 mmHg 以上では例数がすくないためか一定の関係は見られなかつた。肺結核患者は心電図上肺病変の悪化にしたがい，右心肥大負荷の傾向あるも心位置異常に注意する必要がある。

### 17. 肺循環の研究（第12報）一肺動脈圧と第五肺動脈音の亢進について一

鈴木文雄（国療梅森光風園）

当園における，肺結核患者74例につき，静脈カテーテル法により得た平均肺動脈圧と，肺動脈第2音の亢進について検討した。肺動脈圧と第2音亢進の有無には直接には一定の関係はない。年齢の増加とともに陰性所見多く，肺動脈圧20 mmHg 以上にて40才以上のものはすべて陰性所見を呈する。これは老人性肺気腫によると思われる。不拡張肺では，右側のものは陰性所見，左側のものは亢進所見を呈するもの多く，これは肺動脈の胸壁

への接近,あるいは肺萎縮による伝導能増加によると思われる。不拡張肺を除いた中,軽症肺結核患者では,末梢血圧と肺動脈圧と平行せるものは陰性所見を,末梢血圧が比較的強く肺動脈圧の比較的亢進せるものに陽性所見が多かった。第2音の亢進は,肺動脈の接近,肺の萎縮,気腫,末梢血圧と肺動脈圧とに左右される。

#### 18. 肺結核患者の低酸素呼吸時について

真島 武(天竜荘)

① Oximeter を装着した患者に, Benedict-Roth 型呼吸計に入れた 10%O<sub>2</sub> を3分間再呼吸させた。② その時の RR, PR, BP, MV, TV, O<sub>2</sub> 消費, O<sub>2</sub>-Removal, O<sub>2</sub> 飽和度の低下およびその回復状態等を観察した。③ 100%O<sub>2</sub> を呼吸させた時と比較し, 10%O<sub>2</sub> 消費/100%O<sub>2</sub> 消費, 10%O<sub>2</sub>MV/100%O<sub>2</sub>MV, 10%O<sub>2</sub>-Removal/100%O<sub>2</sub>-Removal, Oximeter rate, RR, PR, BP, の変化と, VC, MBC, RV, AVI 病型等との関係を検討した。④ 10%O<sub>2</sub>-Removal/100%O<sub>2</sub>-Removal は心肺機能を表わす一指標となるもので, 作業患者の作業量, 手術適応決定に参考となるものであろう。

#### 19. 肺結核患者肺内ガス混合の時間的推移

野口 忍(国療天竜荘)

慶大式残気量測定装置を使用し種々の程度の肺結核患者に純酸素を吸入せしめ, 呼気終末時肺内ガスを採取し Van Slyke 氏装置により窒素量を測定し, その減少率を時間的に観察し肺内ガス混合の状態を検討した。肺内ガス中窒素量は酸素吸入開始後2分にしてすでに約5%まで甚しく減少, 5分にて大多数の症例は2%以内となり以後緩やかな減少カーブをとり, 7分における値との差は0.5%以内に止まる。しかしながら肺内病変の程度により7分にて2%以上のものも認められ, また年齢(肺気腫), 肺活量, 肋膜炎, 外科的浸襲等の条件により減少の様相は異っている。すなわち肺内結核患者の肺内ガス混合は主として病変, 病型, 肺活量, 肺気腫等各種の影響を受け, おのおのの状態により時間的変化も異つた様相を示している。

#### 20. 合成樹脂鑄型法による腎の血管系と腎結核病の血管についての研究

江口季雄・大東康幸・小林政博・安藤幸子(岐阜県立医大病理)

ここ数年にわたつて, われわれの考案に基づいてアクリックレデンの中間重合体による合成樹脂鑄型法を用いて, 血管系の立体病理学的研究を行つているが, その一連の研究のうち, 腎の血管系の構成と結核腎における血管の変化について, 標本, スライド, 立体写真を供覧した。しかして, 人の腎の糸球体分布, 各層の細尿管間毛細管

網の在り方の相違, 髓質の仮性直小動脈と真性直小動脈, 皮質の直小動脈, われわれのいう球髄伴直達血管等の糸球体外血行路とその成立機転, 糸球体内毛細血管の構成形式, いわゆる Coiled vessels 等についての知見を示した。また結核腎における糸球体および血管の変化, 特に糸球体荒廃による直達血行路の形成機転と直小動脈の新生, 新旧空洞壁の血管新生状況, 結核結節内の血管のあり方についての所見と, 腎結核発生と血管との関係についての見解を述べた。

(質問) 岸本 英正(名大第一病理)

① 球髄伴直達動脈は juxtawedullaie geomerolus に多いものか, Rindenglowerulus に多いものか。② 病変により直達動脈となつたものと, 最初から直達動脈であつたものとの差異は如何にして決められたか?

(回答) 江口 季雄(岐阜医大, 病理)

球髄伴直達血管は皮質外層には少く, 皮髄層に多い。形成異常による真の直達血管と糸球体荒廃による直達血管の区別はなかなか困難の場合もあるが, われわれは小児腎から各年令の腎で, 臨床的に健常で, 病理的にも他の変化のないものでしかも小児にも見ると, 他に退化化で直達化する過程が見られない場合, 形成異常で出来たと解している。実際に両者も写真図示の如く移行時期には形態的に差がある。しかしそれらはおおむね消極的な根拠である。

#### 21. 人工気胸器空気消毒能力の再検討

池谷浩・月岡幸雄・新納正直(国療長良荘)

われわれは人工気胸術施行中滲出性肋膜炎, 膿胸等の合併症を併発することすくなからざることに着目し, その真因を解明するとともにこれが防止法について研究を試みた。すなわち肋膜炎の多発は湿度気温共に高く, 空気中雑菌類の繁殖最も旺盛な春夏季に相当し, その発生頻度が気象学的因子に多大の相関性ある事実に着目した。この時期における空気の消毒は在来の気胸器によつてはほとんど不可能と断じて過言ではない。ここで気胸器の空気消毒能力を検討するため, 汚染空気を気胸器を通じて乳糖寒天培地に吹き付ける時は24時間後に空気中の雑菌を発生せしめ得た。すなわち在来の気胸器の空気消毒能力は極めて不完全なることを実証し, さらに健康家兎に同様の空気注入による気胸術を続行11ヵ月におよびこれを剖検に附した。この実検において途中滲出性肋膜炎を確認せるもの10例中6例, 内1例は膿胸を他の1例は肺炎および腹膜炎を併発した。なお剖検所見にては全10例ともに肋膜炎著明, 索状帯状ないし膜状癒着を証明し得た。これを顕微鏡的に検べるとやはり肋膜炎面にフィブリンの析出さらに繊維性肥厚を認め, その直下の肺胞には充出血を見, また被包細胞が膜面より剝脱している像も見られる。以上の実験により従来の無批

判性的気胸の慎用に一矢を放ち、さらに無菌空気式気胸器ならびに本器使用の家兎人工気胸術による病理組織学的研究について、報告せんとするものである。

## 22. 人工気胸療法の臨床的研究

金田 正 (国療岐阜)

昭和 21 年以降国立岐阜療養所に入所実施した人工気胸例の内、開始後 6 カ月未満のものおよび胸部レ線所見の追求できないものを除いた 222 例 (259 例) について検討した。①性別、年齢別、病型 (岡氏) 別、左右別に観察し、病型および虚脱度の関係を見た。②化学療法併用群と然らざる群とに分け、その各々について以下各項を比較検討した。③気胸の近接効果 (最終気胸時における) と病型、虚脱の程度、空洞の有無、大きさ、浸潤の位置、大きさおよび気胸継続期間等との関連を検討した。④レ線所見の推移を追求し、レ線像の変化と前記各項目との関連を追求した。⑤合併症の種類、頻度、発現時期および病型、虚脱度との関係を見た。⑥中止例 108 例について、中止理由およびその予後について検討した。

## 23. 人工気腹の臨床的效果について

猪野敏樹・長谷川正俊・寛 潔・渡辺庸尚・中村和代・田中偵夫 (国療八事)

国立八事療養所において人工気腹を 3 カ月以上施行した 54 例を、化学療法併用の有無により、単独施行群 30 例と併用群 24 例に分けた。フレニコは前者 8 例、後者 6 例に施行した。肺レ線像上の効果は単独群 36%、併用群 66% の好転率を認め、moderately adv. に比較的有効である。病巣の性質では滲出型の好転率は単独群 50% 併用群 91% で、増殖型、硬化型は不変例が多い。病巣側の効果では、右側に最も有効で、次に両側、左側の順である。空洞に対しては単独群の消失、縮小率は 48%、併用では 77% で、中下野の空洞に対しては 50~100% に効果を示し、上野にも相当有効である。空洞の大きさに対しては、4 種以下の者に効果が多い。排菌の陰性化減少率は単独群 40%、併用群 83% で、半数以上が 6 カ月以内に菌の陰性化・減少を認める。完成気腹と未又は不完成気腹との効果の比較では、レ線像においては前者に効果が多いが、排菌に対しては著明な差を認めない。重篤な副作用は認めなかつた。

## 24. 当所における肺結核外科療法の概要

成瀬昇・安藤良輝・岡本良平 (国療三重)

当所において昭和 29 年 6 月末までに行われた肺結核外科療法の概要を述べる。フレニコは 291 例、多く行われた 22 年頃はそのほとんどに斜角筋切断術を併用、しかしこの 2 年間にはわずか 9 例施行せり。ブロンベは 24~25 年頃 17 例施行、内充填のまゝ何等の症状を訴えないもの

は 2 例。空洞切開は成形ならびに筋充填と併用してこれを行つたが (15 例) その後行っていない。剥皮術は 18 例、1 名の直接死亡を除きすべて目的を達している。胸成単独施行は 284 名、併用例を含めた延べ数は 549 例。球抜き成形以外直接死亡なし。現在略治の状態 136 名 50% である。肺切除は 30 例、内 3 例の直接死亡、その他の 27 例の内現在療養中の 4 名を除けばすべて就業ならびに略治退所している。この成績より最近の手術例は肺切が圧倒的に多いことはもちろんである。

## 25. 胸部外科手術における低血圧麻酔の経験

富川四郎・林龍児・鈴木聡・越智晋 (国療明星)

本年 2 月以来国立明星療養所において行つた胸部外科手術 40 例に低血圧麻酔を施行したのでその臨床経験について述べる。初回投与により血圧 80mmHg 以下 20 分以上の低圧を得たもの 27 例 67.5%、1 時間以上 15 例 37.5% であつた。追加投与: 85mmHg 以下のものがよく降圧した。全経過を通じて 80mmHg 以下 30 分以上の低圧を得たものは 33 例 82.5% であつた。出血前: 区切 1/2、葉切 1/2 程度の減少を見、吸引量: 大差を認めなかつたが区切はやゝ多かつた。合併症としてチアノーゼ 5 例、膨腸及び嘔吐を 1 例、後出血 2 例、過度降圧 2 例、二次的血圧下降 4 例内 1 例は後出血によるものであつた。血圧恢復遅延を 1 例に見た。死亡例は後出血を見た 1 例であつた。

## 26. 麻酔に際してみられた基本形房室干渉解離の一例について

加藤 良雄 (国療三重)

エーテル麻酔中においてもしばしば不整脈がみとめられるが、本例にては右上葉切除手術中肋膜剝離時の出血多量により、約 2 週間後の再手術に際し、麻酔開始後 10 分にて不整脈を呈し、これが心電図上基本形房室干渉解離を呈した症例を報告する。麻酔ならびに心電図所見上本症例は①麻酔深度第Ⅱ期および第Ⅰ層においてみとめられ、apnea 等の呼吸障害をともない、エーテルをやめると直にこれらの変化は消失し、再びエーテル吸入をはじめると同様の変化が認められる。②麻酔深度第Ⅲ期第Ⅰ層においては oculo-Cardiac reflex 並びに不整脈の発現が著明にみとめられた。③笑気麻酔においても第Ⅱ期および第Ⅰ層において同様に不整脈の発現を見る。④エーテル、笑気の麻酔剤吸入に際しても、不整脈の性状には著変なく図の如く房室干渉解離所見を呈す。以上の諸点より、前回手術時の出血量の関与もあろうが、麻酔による pmoval Reflex によるものと考案した。本例は男子にして既往に心疾病を認めなかつた。

## 27. 胸廓成形術後肺石を喀出せる一例について

生野忠徳・川本辰夫・榎永秀彦・柴田昌雄・柳田笑子  
(愛知県厚生農協 尾西病・名大宇佐美内科)

29才男子、昭和26年9月入院、レ線写真にて右上中肺野に大葉性肺炎型陰影を認め、喀痰中結核菌GⅡ号であった。直ちにSM全量60g投与、同年12月右側胸廓成形術を施行、以後喀痰中結核菌陰性となった。しかるに、術後1年6ヵ月後より約5ヵ月間に3回計3個の半米粒大の肺石を喀出した。3個目の肺石喀出直後、喀痰中結核菌GⅤ号を示し、断層写真にて以前には認められなかった2.0×1.5cm径の透亮影を4cmに認めた。本例においては、①肺石喀出時に顕著なる症状を認めなかつた。②この肺石の成因は、肺結核による乾酪巣の石灰化によるものと考えられ、結石周囲の病巣が軟化崩解して肺石が気管枝腔内に遊離したものと考えられる。③肺石の組成は、分析の結果『蛋白質を含んだ炭酸石灰磷酸石灰による結石』であった。④採取出来た2個の肺石は、重さ0.03g、大きさ0.5×0.3×0.3cmと、重さ0.02g、大きさ0.4×0.25×0.3cmであった。

## 28. 肺切除におけるX線像と切除肺について (第1報) 棚橋 太郎 (名大今永外科)

肺切に際しX線写真が位置および病巣診断に意義大なるに鑑み、術前X線像と切除肺所見を比較。①年令の性別的考察(100例)②切除部位(100例)、葉切(右上葉)、区切(左S<sub>1</sub>+2)多し。③X線上陰影を形態的性状により次の如く三別、各々の切除肺所見と比較検討す。主病巣: 1)空洞 2)均等性陰影 3)不均等性陰影を主体とする三型に分類。別病巣: 1)不均等陰影 2)結節性陰影3)結核腫。④主病巣のX線上予想部位と切除肺病巣部位関係は、表の如く左3例、右11例の術前部位診断の誤りあり。⑤特に空洞の位置、形態、長径、壁、透亮像、洞内結合、空洞周囲陰影について切除肺空洞と各々比較。⑥X線上他区域の副病巣を見落した例(11例)⑦主、副病巣間のX線上連絡部と切除肺上の連絡部所見との比較。8)巢内結合と誘導気管支との関係。

(追加) 宮林 美福 (医療静澄園)

肺葉切除術による摘出肺55例について、術前レ線所見と摘出肺の主病巣所見について比較検討した。術前レ線像は硬化性病巣16例、細葉性病巣10例等である。レ線透亮像と空洞の一致しなかつたものは53例中13例約23%であった。これより摘出肺所見よりレ線像をさらに検討する必要があると思う。

## 29. 非定型的肺切除術(主として「結核性空洞剝出術」)に就いて

北村太郎・石田克久・藤田礼一郎 (四日市市大字羽津社保羽津病院)

Churchill [1944], Overholt [1945]等に始まる肺結核に対する区域切除・肺葉切除等のいわゆる定型的肺切除

術については先進諸家多数の報告に接し、すでに肺結核療法のOrthodoxに達したもので、今さら喋々の要はないであろう。元来最小の組織犠牲性を以て最大の治療効果を挙げるは外科の常道である。かくして悪性腫瘍には非肺結核症を対象とする場合、被切除組織は必要かつ充分小範囲なるに強くはない。かゝる見地から演者等は区域切除術よりもさらに犠牲組織の少かるべき、空洞並びに周囲罹患部のみを充分に剔出するいわゆる「空洞剔出術」を試みたのである。その術式を略述すると、一般肺切除術に準じて開胸、まず肺門部附近で空洞所属肺葉の主要動・静脈並びに気管枝に太い絹糸を掛けて、何時でも結紮し得る準備とし〔忘むべき出血や空気栓塞・喀痰吸引に具える〕、罹患組織部分のみを一般実質臓器切除術式に倣い、肺門部へ向つて歩一歩と大体円錐形に完全剔出するのである。われわれの今迄の経験症例は全4例で、最長は術後約1カ年、最短は術後約1ヵ月を経過している。手術死は全然なく、また術後膿胸ないし気管枝瘻の如き合併症も全然経験しない。如上、本法は従来特殊症例に適応せられて来たいわゆるClamping MethodあるいはWedge Resectionと称せられる非定型的肺切除術とは厳に区別せらるべきで、はるかにその適応範囲において広い方法であることを敢えて強調しておく次第である。

## 30. 日野荘における肺切除術180余例の検討

吉栖正之・外村聖一・三輪照・由良二郎 (国療日野荘)

われわれは国立療養所日野荘において昭和28年6月以来、186例の諸種肺切除術を施行した。その成績は手術死0、気管支瘻3、膿胸1、対側肺チューブ5で術後1年以上を経過した79例では就労57、準備中16なお治療中6である。この成績と経験より、成績向上の因子として考えられたことは、1に再膨脹の助長であり、2にペニシリンの高単位使用であったが、これ等の努力によりストマイ抵抗性による危険をも補い得たと考える。なお術前菌陽性者に対する術後のチューブ防止策には、さらに工夫がはらわれねばならないと考えた。かつ術後の肺機能は虚脱療法、ことに胸成術追加例に比し無処置例が著しく優位に立つた。できる限り肋骨切除を避けるべきであると考え。以上の考慮の元に慎重に施行されれば、肺切除術は全身状態の回復、術後呼吸機能の保持等に胸成術に比し優れていることを確認した。

(質問1) 棚橋 太郎 (今永外科)

①追加胸成術の適応及び時期について。②気管支断端の被覆について、肋膜以外何等かの方法を用いられるや。

(質問2) 松本 光雄 (愛知病)

術前化学療法を行わなかつた例と、Schubまたは術後排

菌との関係は如何？

(質問3) 君野 徹三(国療大府荘)

対側肺のシユーブが起つたのはもともと、そこに病巣があつたものか、それとも、全く病巣のない場所に起つたものか。

(回答) 吉栖 正之(国療日野荘)

①追加胸成術は肺切除と同時にを行ったものはなく、一応、肋骨を整復、再膨脹不良例のみ20~25日後に行っている。②気管支断端は肋膜被覆を行うこともあるが(特に右上葉切除etc.)被覆なしのものが多い。③術後シユーブ(対側肺)の5例は術前O.B.のものを指している。これは術側肺よりの吸引と思う。シユーブと術前化学療法との間には関係を認めていない。

### 31. 下葉切除後に合併した中葉症候群の一例

河辺充孝・坂神真澄・竹内正登・川島光晴(名大第一外科一主任橋本義雄教授)

結核性空洞を有する右下葉を切除し、術後再膨脹不全に陥り、これに人工気腹術を施行して再膨脹を計つたところ、レ線所見上明らかに中葉の無気肺像を呈し、これに中葉切除術を追加して治癒せしめ得た症例を報告する。臨床ならびにレントゲン所見上本症例はGrahamのいわゆる中葉症候群に一致する。本症に関して1)下葉切除術後の中葉の固定に關し考慮する必要がある。2)早期離床、故意に咳嗽深呼吸等をなさしむる昨今の後療法の方針では、特に術後自然気胸の発生に注意しなければならない。3)下葉切除後の横隔膜神経切除、人工気腹術等の中葉嚙出障碍となる処置については考慮の要がある。4)中葉症候群発生時には可及的早期に中葉切除術を施行すべきである。等の諸点について考案した。本症例は鎌倉市鈴木療養所において経験した。

### 32. 肺切除術の肺機能におよぼす影響について

新美和夫・落合正夫(国療愛知)

肺切除術を施行せる21名について術前および術後3カ月にクニツピング氏スピロメータおよびダグラスバッグにて肺容量、換気諸検査、運動負荷試験(マスター氏階段試験)等を行った成績を報告する。肺切除患者全例の平均を術前値と比較すると、肺活量は23%減少し分時換気量は10%増加するが最大分時換気量、換気予備率はほとんど減少せず気速指数は40%増加し1.4を示した。また酸素消費量は17%減少を示したが酸素当量は38%増加した。また運動負荷時換気率は約50%の増加を示した。区域切除と肺葉切除を比較すると後者は肺活量、酸素消費量において減少著明であり、酸素当量、気速指数において増加著明である。肺葉切除と肺葉切除+補正成形とを比較すると後者は肺活量、酸素消費量の減少なく酸素当量および気速指数の増加がすくない。

### 33. 切除肺病巣の結核菌について

安保 孝・鈴木鐸三郎・板谷純治・菅田厚一・印牧富郎・沢淑生・都築敏男(国療大府荘)

149例の切除肺病巣について、塗抹、培養、および耐性検査を施行した結果、次のような成績を得た。①塗抹陽性、培養陰性例は45.9% ②手術前排菌状態と病巣内結核菌は、特別な関係はないようである。③人工気胸術では、虚脱期間の長い例に塗抹陽性、培養陰性例が多い。④化学療法のみでは特別な関係なし。⑤化学療法と虚脱療法の併用では、使用薬剤の多い例で、塗抹陽性、培養陰性が多い。⑥耐性菌については、10Y 50%以上の耐性を示したのは、46例中、SM、2例、PAS、2例、INAH、4例であつた。⑦気管支断端部では、塗抹陽性例は培養陽性例が多い。

### 34. 切除肺病巣における細菌学的病理学的研究

野村孝雄・小倉貞雄・土屋夏実(国療愛知)

切除肺37例中65病巣につき、細菌学的病理学的検索を行い、次の知見を得た。①病巣の種類と病巣内結核菌：培養陽性は空洞21例中14例(66.7%)、被包乾酪巣38例中5例(13.2%)、撒布巣6例中1例(16.6%)計65例中19例(29.23%)で空洞に著明に多かつた。しかるに培養陰性46例中9例(19.6%)に塗抹陽性を見た。②手術前喀痰中結核菌と病巣内結核菌：術前培養陽性13例中病巣内培養陽性10例(78.9%)術前培養陰性52例中病巣内培養陰性43例(82.7%)が一致した。③病巣内結核菌の耐性：検査した14例中SM 10Y耐性4例(28.5%)空洞3例、融解した被包乾酪巣1例を見た。

### 35. 空洞切開術の考案(第4報)死亡例における病理学的検討

加納達夫・月岡和雄・服部保次・橋本雅能(国療梅森光風園)

空洞切開術を施行せる症例中、剖検し得た3例につきその空洞壁の性状に關して興味ある所見を得たのでその概略を述べる。結論として空洞開放したその瘻孔に近い所、すなわち毎日ガーゼタンポンの良く速する所には上皮の再生そして化生が比較的良く認められ重層扁平上皮のものが多く、しかし剝離し易いということはいえらる。興味ある所見としては、第3例の瘻孔に近い部の重層扁平上皮の化生の伸びている先端が化膿層、乾酪層を押上げて楔状に進入しているかの如き像である。また再生上皮が一部潰瘍状に破壊されてその上に化膿膜の附着をみた所見もあつた。この潰瘍上の上皮が、一度出来た上皮が再び破壊される事を示すならば、扁平上皮の剝離し易いことと相まつて、空洞壁の開放性治癒の困難性を物語るものといえよう。

(追加) 越智 普(国療明星)

空洞切開、筋肉瓣充填術後3カ月目急性肝炎で死亡、剖



検したので追加する。充填筋は変性消失し血管に富んだ結合織に置換し、これは肺と強く結合していた。肺は無気肺を呈していた。

### 36. 結核肺空洞に対する「積極的誘導気管枝結紮術」の術後経過について

北村太郎・森八千代・石田克久・鬼頭敏一（四日市市大字羽津社保羽津病院）

結核性空洞の治癒過程の一つとして誘導気管枝の閉塞を是認し、外科虚脱療法を目的をこれに求めるとすれば、結核性空洞治療法として積極的に空洞誘導気管枝の閉塞を計るもまた一法たり得るであろう。われわれはかかる見地から昭和28年2月以来、空洞所属の肺葉主気管枝を後日再疎通のないように難断結紮する方法を試み、「積極的誘導気管枝結紮術」と称している。昨年本会席上該法施行例の術後1年の経過について略述したところであるが、今回さらに症例を加え計6例についてその術後経過を再び報告する。即ちわれわれの症例は術後経過最長2年4カ月最短8カ月である。手術直後の経過として手術死は全然なし。最初の3例には膿胸〔1例〕気管枝瘻〔2例〕を合併したことは遺憾であるが、前者は排膿管挿入のみ、後者〔2例中1例は術後約1カ月に転院爾後経過不詳〕は胸成術を併用して治癒した。第4例以後の3例にはかかる合併症全然なく定型的経過を辿つた。定型的経過とは大体術後10日前後で平温・平脈に帰し、術後9～10週前後に2～3日間にわたる不詳の発熱〔39°Cにおよぶこともある〕を来すもこの度は脈搏平静である。血沈値は術後2カ月前後で術前値に帰るも、その間高度の促進〔1時間値100前後〕を一過性に來す。咳嗽・喀痰ともに、直後より著しく減少ないし排止し、一度菌咯出の止んで以後は全然排菌なし。〔「レ」線の経過省略〕遠隔成績としては第1、第3例はすでに原職復帰して一年以上を経過し、第4例は目下求職中、他の2例は通院療養指導下に後療養中である。

### 37. 「メトラ・ゾンデ」による肺結核空洞内注入療法

山口寛人・永井政治・藤田礼一郎・河合五男（四日市市大字社保羽津病院）

元来、「結核性空洞の自然的〔理想的〕治癒は壊死空洞内容の咯出に初まる」は諸家周知の事実であり、また「適剤を適量、適当なる方法で応用する」は薬治療法の原則である。しかも結核に対する抗生物質〔主としてストマイ・パス〕療法の難点は空洞およびその周囲組織に到達し難きに在る。これら諸条件を思い合せるとき、自然治癒傾向のある症例ないしは時期を究明するか、或いは積極的に自然治癒傾向を促進して適応付けてから、抗生物質を適確に空洞内に注入するは、結核性空洞薬治療法の最たるものであろう。かくしてわれわれは既に諸家報告の如き方法で「メトラ・ゾンデ」を空洞灌注気管枝に挿

入して空洞造影法を試み、以て適応決定に資し、適応例には週1～2回の割で「ストマイ」毎回0.5瓦をこの「メトラ・ゾンデ」を用いて確実に空洞内に注入する方法を試み、これを「空洞注入療法」と略称している。すなわち前述の方法で空洞造影の可能なる場合はその大きさをも併せ考えて適応例とし、気管枝造影のみに終り空洞造影不能のものは適応外とした。またこの療法の経過追求には必ず前述の「メトラ」氏法による空洞造影像を以て判定に資するものである。われわれの経験症例は全3例、増悪は全例にない。今その経過を次に表示する。

症 例			空 洞 経 過				備 考
姓名	性	年齢	前	本法継続期間	後	判定	
■	♂		2.5×1.3 cm	約3カ月	○	消失	本法のみ
■	♀		3.0×2.0 "	"	○	"	「ストマイ」 「パス」常道法 併用
■	♂		2.5×1.5 "	"	○	"	"

### 38. 「肺空洞経皮的穿刺注入療法」に対する外科よりの警告

石田克久・藤田礼一郎（四日市市大字羽津社保羽津病院）

当院内科においては、従来「レ」線透視下に口径約2耗の套管針を以て結核肺空洞を経皮的に穿刺し、造影剤の併用により適確に空洞に刺入した事実を確認した上は、この套管針を通じて「ヴィニール」製管を空洞内に刺入残置せしめて套管針を抜去、その後はこの残置「ヴィニール」管より連日ないしは週2度の割で抗生物質を空洞内に注入する療法を施行したことがある（昭27年、第4回全国社会保険病院学会席上報告）。その後一旦かかる療法を受けた症例にしてなおかつ外科虚脱療法へ転科されたもの中、次の如く2例において穿刺注入療法の偶発事故に遭遇した。外科手術前は2例共局所皮膚には異状を認めなかつた。すなわち1例においては内科的穿刺注入療法を約4カ月継続し、これを排止後約7カ月に北村博士執刀下、氏のいわゆる「空気補綴胸成術」を実施すべく骨膜下肺剝離中、空洞穿刺用「ヴィニール」管の骨膜下から空洞にわたる残存（長さ約10cm）とそれによる皮下瘻孔の形成、他の1例においては空洞穿刺注入法を約3カ月継続し、これを排止後約2カ月に胸成術施行中術前の穿刺孔による皮下瘻孔の形成を確認した。因みに前者の場合は残存管摘出後肋膜外肺縫縮術をも加えることにより、後者の場合は瘻孔搔爬と「ガーゼ・ドレイン」の挿入により、いずれもお蔭で所期の目的を達し得た。元よりわれわれはこの報告を以て「結核肺空洞経皮的穿刺注入療法」を端的に拒否するものではないが、この療法を前述の如き方法で施行した場合、如上の2例

におけるが如く一見表皮には異状なきも、あるいは「ヴィニール」管の破損皮下残存や、あるいは穿刺孔による皮下瘻孔形成の如き忌むべき偶発事故の惹起され得ることを報告し、以て諸賢の御参考に供する次第である。

### 39. 胸腔内滲出液貯溜に対する胸部交感神経節内酒精注射の効果

泊政雄・盛田英明（名市大外科—指導藤浪教授）

胸腔内滲出液貯溜の問題、殊に結核性膿胸に対する治療は、昨今の胸部外科および化学療法が発達にもかかわらずなお難治の感がある。われわれは膿胸に対して、開胸→体側壁肋膜面の Decortication—肺肋膜面の肉芽層搔破→洗滌により第一次閉鎖の方針をとっており、さらに有茎筋弁の胸腔内挿入が効あることはすでに本会において述べたが、今回はさらに頸胸部交感神経節内アルコール注射を試み効果のあることを認めたので、その2・3の症例および動物実験の成績の一端を述べ結論として①交感神経節切除ないし酒精注射は健康胸腔においても、また滲出機転の旺盛なる病的胸腔においても、吸収機能を増進するものである。また同時に滲出機転を抑制する作用もあるものと考えられる。②また交感神経節内酒精注射は胸腔内吸収機能の亢進の程度およびその持続期間について、胸腔内有茎筋弁挿入法よりや、優位にあると思われる。③従つて結核性膿胸に対しては、開胸→体側壁肋膜面の Decortication →有茎筋弁挿入と云う従来の方針に、さらに星芒状神経節内酒精注射による交感神経支配の遮断は、なお一層の効果を収めるものと考えられる。

### 40. 興味ある狼瘡の二症例

加藤良正・池田栄・笹尾政之輔（山田赤十字病）

比較的稀なる狼瘡の二例をパス・ストマイ等の化学療法にて一応治癒の状態に至らしめ得たので報告した。症例1: 36才女子、家族歴: 特記すべきものなし。既往症: 19才顎腺結核の手術をうけ、24才、左視神萎縮で失明、現病歴: 7年来鼻入口部に湿疹様浸潤あり次第に増悪し来院。現症: 鼻前庭は潰瘍状で鼻中隔軟骨前端に小豆大の穿孔あり、頬部の所々に結節性小隆起を認めた。症例2: 15才男児。家族歴、既往症には特記すべきものなし。現病歴: 4年前来口唇、歯齦部に潰瘍を生じ来院。現症: 上顎両側の粘膜軽度発赤腫脹し表面は凹凸不正所々に潰瘍性変化を認め、咽頭粘膜は貧血状を呈し喉頭蓋も貧血状にて潰瘍性変化を認めた。経過並びに治療: 両例共パス、ストマイ併用療法を行った。すなわち第1例はパス1日 10g ストマイ、1回 1g 週2回注、全量パス 980g ストマイ 23g を投与するに及び症状、全く固定し一応治癒の状態に至った。第2例はパス1日 5g 1カ月の中3週、ストマイ、1回 0.5g 週2回、全量パス 810g、ストマイ 75g、投

与に及び口唇部を除く他は一応瘻瘡治癒の状態に至った。以上の如く終生治癒しないのを常とした狼瘡がパス、ストマイ等の化学的療法によつて一応治癒の状態に至らしめ得ることを経験したので報告した。

### 41. PAS の制菌機作と結核菌の Purine 生合成 (第3報) —PAS 阻害培地中に蓄積する Purine 生合成前駆体 Glycineamide ribotide の捕捉—

勝沼信彦・石川栄治・渡会一男（名大生化学）

これまで PAS 阻害により Purine 前駆体 4-amino-5-imidazol carboxamide 系化合物 (AICA) が蓄積すること、この蓄積は transformylase の助酵素生合成を阻止するため起ることを報告して来た。この度はさらに AICA の前駆体 glycine amide ribotide (GAR) が蓄積することを、PAS 阻害培地から、Ba 分離沈澱法とイオン交換樹 Dowex-1 を使用して、この物を Ba 塩として単離証明することが出来た。この抽出物は paperchromatogram で単一であり、水解すると、glycine, Ribose, 燐酸を等モルに出す。60% 過塩素酸で水解される acid stable phosphate を持つ。その結合位置は、ペーゼツケン反応、過沃素酸分解、安定度等から、5' 燐酸であることを明らかに出来た。また GAR はニンヒドリン反応陽性であり、acid labile formate を持たぬから、 $\alpha$ -N-formyl GAR ではない。従つて PAS は transformylase 生合成を阻する結果、Purine 生合成においては、第一に GAR の formyl 化を阻害し、これをのがれた一部が再び AICA の formyl 化を抑制するものであることを知り得た。

### 42. ペーパークロマトグラフィーによる結核菌体構成アミノ酸について (第1報)

川瀬好生（国療三重）

ソートン変法培地にて発育せる竹尾鳥型菌、BCGならびに、それらの SM 耐性菌について、Paper Chromatography により菌体構成アミノ酸の定性、定量を行った。Paper Chromatography によるアミノ酸の定量については、第29回結核病学会総会で発表した。70% アセトン抽出法については、さらに検討を加え、アミノ酸の定量に充分耐え得ることを認めた。結論 1. aspartic acid, glutamic acid, cystine, serine, glycine, alanine, threonine, tyrosine, valine, leucine, arginine, proline,  $\gamma$ -amino butyric acid, methionine, phenyl-avine, lysine を菌体構成アミノ酸として認め、感性菌と SM 耐性菌の間に、菌体構成アミノ酸の相違は認めなかつた。2. 菌体構成アミノ酸として、glutamic acid, arginine, Valine 等が量的に多く、tyrosine は比較的少量であつた。3. 定量的には、竹尾鳥型菌及び BCG において、SM 耐性菌の方が、感性菌よりも、ややアミノ酸量が大であつた。

#### 43. 結核菌のニコチン酸代謝 (第1報)

国枝武徳・西野久・木村和夫・小笠原禎三・加藤宏・畑沢寿雄 (岐阜県立多治見病)

鳥型結核菌竹尾株を使用して産生するニコチン酸, N-methylnicotinamid. Nicotinamid を培養日数に応じて定量した。Sauton 培地に増殖させた菌体内 NA 体は培養5日で最高に達し以後は漸次下降する。濾液内 NA もはこれに従うが, MNA は培養日数に比例して逆に増加の傾向を示した。この際 NAA は濾液内には見出されなかった。次に濾液内 NA を定量する BrCN 反応では NAA も NA も同様に反応するため, Paperchromatography を用いて両者を分離した。2NNH<sub>3</sub> 飽和ブタノールを溶媒としての Rf は NAA, 0.66, NA 0.26 である。濾液内の NA 体をわれわれの新たに合成せるイオン交換樹脂を用いて吸着し, この脱着液を濃縮し展開した結果, NA の Rf すなわち 0.26 に一致した Spot が得られた。SM 耐性菌と感性菌の両者における濾液内 NA を測定した結果差は認められなかった。

#### 44. 結核菌に見出された一未詳 RNA 類縁物質について

杉林礼三・黒沢武正・山名弘哉・伊藤和彦・山本正彦 (名大内科第一講座)

結核菌に見出された核酸類縁物質のバリウム塩について, pH 4.5 の酢酸緩衝液で連続洗滌したところ, その不均一性を思わせる結果を得た。よってバリウム分画によつて同物質を追究することは必ずしも有利な方法と思われないので, エタノール分画を試み, 3倍容のエタノールで酸性の液中にて同物質が沈澱することを知り, 沈澱を水に懸濁して, Dcwex-1, IRC-50, IR-4B などを用いてイオン交換樹脂 chromatography を試みたところ, IR-4B により, 酸性でバリウム不溶性塩を作り, 七分水解燐を多量に有し, 紫外部 2600Å に吸収のある Fraction を得た。よつてこれを rechromatography し, 再現性があるか否かを追究した。

#### 45. 肺結核患者におけるコチマーゼの消長について (第1報)

杉山正雄・西野久・木村和夫・小笠原禎三・加藤宏・畑沢寿雄 (岐阜県立多治見病)

肺結核患者を重・中・軽の三病症に分類し血液中のコチマーゼを測定した。測定方法は早朝空腹時血液 1.0cc を採り, 除蛋白し Huff 氏アセトン縮合反応を施行し八木式蛍光計で測定した。測定成績は対象健康人  $5.96 \pm 1.02$  mg% 軽症患者  $5.31 \pm 1.5$  mg% 中等症患者  $6.99 \pm 0.72$  mg% 重症患者  $4.57 \pm 4.8$  mg% を示した。すなわち軽症患者では健康人に比しほとんど差違は認められぬが, 中等症患者では著明にコチマーゼ値の上昇を示し, 重症患者では他に比しかなりのコチマーゼ値の低下を認め

た。コチマーゼ値と血沈値の関係では健康人および軽症患者ではすべて正常範囲内の血沈値のためその関係は認められないが, 中等症および重症患者ではコチマーゼ値の減少と血沈値の促進はほぼ対応することが認められた。

#### 46. Sulfathiazoleの結核菌におよぼす Mutagenic Effect について (附 8-Azaguanine の Mutagenic Effect)

東村道雄・橋本正・鈴木鎌三郎・三浦幸二・野田用 (国療大府荘)

人型結核菌および鳥型結核菌の培養に発育阻止濃度以下の Sulfathiazole (ST) を添加して生育した培養と対照とについて, viable counts 当りの SM 耐性菌および INAH 耐性菌の出現率を算定した。微量の ST の添加により耐性菌の出現率の増加を認めたので, ST は結核菌に対して mutagenic effect を有すると証された。また鳥型結核菌菌株は S 型集落をつくるが, 微量の ST の添加により R 型集落をつくる突然変異株の出現が増加した。また 8-Azaguanine (Azan) の微量添加によつても R 型突然変異の出現率が増加した。なお ST と SM とを共存させると SM の mutagenic effect が減殺されることを人型菌および鳥型菌で証明した。これは ST の SM 耐性阻止機作の一つと考えられる。

#### 47. 指示薬緩衝液使用による胃液培養について

牧野勝雄 (国療三重)

胃液培養における陰性成績の原因は, 胃液の抗菌性作用および蛋白分解酵素が胃酸により活性され抗菌性を持つようになると言われている。私は, 1954年 Ernst Hain の方法による Indicator Puffer Lösung を使用し, 好成绩をえたので報告する。実験材料および実験方法: 入所中の患者 144名に, 空腹時に胃液を採取し, A 直ちに遠心後培養, B 指示薬が赤橙色になるまで IPL を滴下し 24 時間後培養, C 同じく IPL を加え 24 時間後 Al<sub>2</sub>(SO<sub>4</sub>)<sub>3</sub> で集菌後, 小川培地に培養した。実験成績: 144 例中陽性は, A 法 8 例(5.6%), B 法 17 例(11.8%), C 法 20 例(13.9%)で B, C 法は A 法に比し 2~2.5 倍の陽性率を示した。酸度は, 無酸症 41 例中 9 例, 0~20 度 43 例中 8 例, 20.5~40 度 18 例中 3 例, 40.5~60 度 9 例中 2 例が陽性であった。結び: IPL 使用による胃液培養は, 胃液の稀釈, 中和に強アルカリを用いずまた Na と K のイオンが生理的で胃粘膜の溶解作用をもつ所より従来の方法に比し優れており, 2~2.5 倍の陽性率を示した。

#### 48. 結核菌検査法の比較検討

藤井通夫・田中伸二・中本孝・浅野武一・杉浦栄助 (国療鈴鹿病院長一平川広)

結核菌検出に際し, 蛍光顕微鏡法は臨床的に結核症の診

断、治療、予後の判定等に極めて重要な意義を有する。われわれは数か月にわたり、ZN法、蛍光法(FI法)、培養法、および耐性試験を同時に行った1031例を比較検討した。各検査法の陽性率はZN 10.8%、培養法14.5%、FI法17.5%であり、さらに総陽性数に示めるZN法とFI法の割合はZN法34.4%、FI法65.4%を示し、また培養成績との相関は培養法の陽性群と陰性群の共にFI法が著しく高い検出率であった。FI法のみ陽性例のG号数はそのⅠ～Ⅲにあるものが65.5%であった。またFI法およびZN法の両法陽性のものである、ZN法Ⅰ～ⅢからFIⅠ～Ⅲに移行するものが54.0%で、明らかにG号数の少ないものに偏在し、さらにZN法GⅦ～ⅨのものはFI法GⅦ～Ⅸに移行するものが多い。斯く、FI、ZN法間のG号数に著しい対照をなす成因については速断できないが、FI法は少数菌含有喀痰の検索に特に優れている如く思われる。その理由の2,3をあげる。またこれが結核菌の増殖過程の低減や生活力の低下ないしは生死菌なるやの問題や塗抹陽性培養陰性例の検討に関し、Fuchsin及びauramin Oの二重染色法や、培養陰性培地の前記再塗抹検査および耐性試験による検討の一端をのべて、FI法の優秀性を示説する。FI法と培養法が陰性でZN法のみ陽性であった例は、今後本法を使用するに当り、特に注意すべき点と思われる。

#### 49. 結核菌培養に関する研究(第2報)

三輪太郎(国療梅毒森光風園)

化学療法の発達普及につれて、患者喀痰からの結核菌培養陽性率低下が問題となつてゐるが、その一因とも考えられる喀痰前処置の問題について以下の検討を行った。

①小川培地に用うるNaOHの濃度について喀痰及び菌液を用いた実験の結果、3%培地には4~1%、1%培地には1~0.5%等量稀釈が菌発育度最も良好であつた。また汚染は0.5%ですでに防ぎ得た。②前処理不要の一方法として「ペニシリン」を培地に加えてみた。Pは結核菌に対しては1000~500u/ccでやゝ発育阻止を示す他には影響なく、P.100u/ccを含む培地は前処理なしで汚染を80%防止し、かつ菌発育度も何等遜色がなかつた。③P含有培地で汚染を防ぎえない例にCandidaを検出、これらのために「トリコマイシン」を用いてみた。ペニシリンと併用して効果がみられた。

#### 50. 長期頻回耐性測定とその結果についての検討

古沢久喜(国病名古屋内科) 船橋富士雄(同臨床検査) われわれは常に排菌を認めた患者48名について最短8ヵ月、最長16ヵ月間延486回毎月耐性測定を行い、次の諸点について考察を加へその結果、耐性の推移および再使用に当つての耐性の動向はすでに報告した通りであるが、耐性の高さおよび完全、不完全耐性別に推移を見

ればSM耐性においては1~10r/cc耐性、なかんずく完全耐性において長期間ほとんど変化なく、推移よつて増減するのは100~1000r/cc耐性であつた。次に耐性の変動と病巣との関係は常に一定の耐性値を示すものの70%は排菌源の一つと考えられた症例で、変動の激しい症例の52%は排菌源の2つ以上の症例であつた。薬剤使用時該薬剤の耐性結果におよぼす影響はINAHにおいて最も著明で被検物中に含まれる薬剤の影響か、菌そのものに対する影響かは不明であるが、排菌の減少とともに一時的な耐性値の低下を示す例のすくなくなることゝわかつた。また耐性値の推移と臨床効果との間に平行関係の認められる例はすくなくなつた。

#### 51. INAH 耐性の推移

小野田素彦(国療明星)

① INAH 初回投与時の成績 11g 以上投与せる場合に感性 32.0%、耐性 68.0% (その中 10Y 以上完全耐性は 20.0%) である。② INAH 初回投与終了後の成績 11g 以上投与せる場合に投与終了後 6 ヵ月以内では感性 25.0%、耐性 75.0% (その中 10Y 以上完全耐性は 12.5%) であり、7~12 ヵ月後では感性 46.1%、耐性 63.9% (その中 10Y 以上完全耐性は 7.6%) であり、13 ヵ月以上経過せる場合には感性 44.4%、耐性 55.6% (その中 10Y 以上完全耐性は ない) である。③ INAH 初回投与終了後 INAH に耐性なきを確かめた後再投与した場合の成績 11g 以上投与せる場合感性 22.2%、耐性 77.8% (その中 10Y 以上完全耐性は 22.2%) であり、初回投与時より耐性を獲得し易い。④ INAH 再投与終了後の成績に関しては充分な結果を得ていない。

#### 52. ポリエチレングリコールによる抗酸菌の非抗酸性化

野村靖郎(国療神戸所長一橋本郁博士)

結核菌はその発育環中に非抗酸性ないし弱抗酸性の時期を有することは周知のことである。そして多くの研究者が結核菌を非抗酸性にする試みをなしているが、未だ完全な成功を見たものは甚だすくない。われわれは Sauton 培地のグリセリンを含まない基液に各種の割合にポリエチレングリコールを入れ、この培地に主として鳥型結核菌を接種した。37°C に培養し経日的観察を行うと、対照の Sauton 培地には抗酸菌を主とした発育をみるが、本培地では完全な非抗酸菌の発育を毎常うることができた。そして対照に cord form 形成を見る場合も常に irregular clump をなし、毎日数回の振盪培養を行うと、菌株によつてほとんど完全な単弧菌をうる場合もある。

#### 53. 抗結核剤の併用効果に関する SCC 法による実験的研究

永田 彰(国療神戸)

健康海狸に pro. kg. SM 5mg. INAH 1mg. PAS 100 mg. TB<sub>1</sub> 1mg. VM (バイオマイシン) 20 mg を単独あるいは種々の組合せの併用で筋肉内注射により投与し、1時間後に採血した全血を他の無処置の健康海狸より採血した全血と 4:0, 3:1, 2:2, 1:3, 0:4 の割合に混和希釈し、これらに人型結核菌 Frankfurt 株を用い SCC 法を行い 37°C, 9 日間培養し判定した。単独投与の場合希釈しないままでは、SM は完全発育阻止を認めた例と認めない例とあつたが、他の薬剤はいずれもこの投与量では完全阻止は認められなかつた。二剤併用は TB<sub>1</sub>, PAS 併用に協同作用を認められず、SM, VM 併用も協同作用は明かでないが、いずれも拮抗作用は認められず、他の併用はいずれも協同作用を認め、各単独投の場合より多く希釈しても完全阻止を認められた。三剤併用の場合も協同作用は認められ、二剤併用と同じまたは以上の希釈で完全阻止が認められた。

#### 54. Trichomycin の抗菌作用およびこれにおよぼす二三ビタミンの影響

阿多美茂・小崎誠三・田中定平・宮川義夫・中島正光・藤掛馨(名大細菌)

Trichomycin は E. coli, Shigella, Salmonella, Staphylococcus, Streptococcus faecalis, Proteus vulgaris, Pseudomonas pyocyanea. Lactobacillus casei, Lactobacillus bifidus および Brucella 等に対してはほとんど抗菌作用を示さず、Candida に対し特異的な抗真菌作用を発揮する。合成培地での抗 Candida 作用は Sabourand 培地では弱化される。これは Sabourand 培地中に Trichomycin の作用に対して inhibitory または competitive なある物質が存在するという可能性を示すと考えられる。未だ Trichomycin の化学構造が明らかでない現在、とりあえず二三のビタミンについて検討を加えてみた。それによるとパントテン酸が Trichomycin に対し最も顕著な competitive action を示し、C 及びニコチン酸にもその作用効果が認められる。葉酸は逆に Trichomycin との協力作用を示すが、他のビタミン類は何らの影響も与えない。

#### 55. 肺線維症と考えられる一剖検例

小池和夫・塩崎達夫(国際梅毒風風園) 鈴木文雄・月岡和雄・岸本英正(名大第1病理)

本園において、臨所見上、レ線、心電図上、慢性肺性心ないし肺線維症と考えられこれを剖検し得た一例を報告する。患者は 33 才の男子にして既往歴には慢性気管枝炎ないし咳嗽発作等を認め、一年前呼吸困難増悪、顔面浮腫あり入院した。動脈血 O<sub>2</sub> 飽和度最低 52%, 赤血球は 705×10<sup>6</sup>。肺動脈圧平均圧 25.4mmHg, 右心仕事 21.9j にて肺循環障害著明であつた。心電図上、右室肥大ないし拡張を思わせた。レ線上右中、下野斑点状

陰影を示す。剖検上心は重量 275g, 右室厚 5.5cm, 肉柱発育良好。組織的には結核症と断定する所見なく、気管の変化最も顕著で気管から末梢気管枝に至るまで粘膜の剝離を認め、粘膜下の線維化強い。肺胞間質も上葉硬化部では特に間質の肥厚肺血管周囲の線維化、血管内膜の肥厚を認め、下葉においては肺胞間質の鬱血強く鬱血のための結合織増生を来し、肺気腫と混在している。この所見より慢性気管支炎→閉塞性肺気腫→線維化→肺機能障害→右心不全→死亡した症例と考えた。

#### 56. 気管支炎穿症の臨床所見とレ線像について

神津克己・桑田しん・浜野年子・平野一生(社会福祉法人聖隷保養園)

狭窄型が増加し潰瘍型が減少して来たことは、諸外国の統計からもわが国における統計からも明かである。われわれの今回調査した成績は 17.8% であつた。部位は右上葉支に最も多く、次が左上葉支、左主気管支の順である。臨床所見中病理学的所見では狭窄部位に乾性う音、その他の異常呼吸音があることもあり、欠除することあつて一定しない。諸種自覚症状の現症と既往症を狭窄例 60 名について調査したが、機械的狭窄(Ⅲc)→癒痕性狭窄(Ⅲb)→炎症性狭窄(Ⅲa)型の順に多い。既往症を詳しく聞くことは狭窄の診断上大切なことである。レントゲン所見を平面、造影、断層所見および高電圧撮影により検討した。これらの像はスライドによつて説明した。造影所見で特異なことは、Ⅲb型に著明なものが多いことと、気管支鏡で狭窄がある例でも必ずしも造影で証明されないものがあることである。とくにⅢa, Ⅲc型において比較的多くみられた。

#### 57. 気管分岐部重複造影撮影法

北村太郎・石田克久・藤田礼一郎・長崎禎(四日市市大字羽津社保羽津病)

外科においてはその侵襲を加えるに当り、全身的適応の決定とともに局所適応決定の重要な言を俟たぬところで、しかも局所適応決定上主役を演ずるは侵襲器官とその周囲臓器との関係如何である。元来正常人氣管は頭尾側方向に呼吸運動を行うものであり、また「レ」線の気管、気管枝造影法は現時容易にかつ安全に行い得るところである。かくてわれわれは近時長足の進歩を遂げた縦膈洞・胸部外科領域における手術局所適応の決定に資せんとして、「気管分岐部重複造影撮影法」の研究に着手した。方法は Trans-Naso-Glottal に「ネラトン」氏管を挿入(被検者は「レ」線透視台上立位)、その先端の気管分岐部直上に在るを確認して 40%「モルヨドール」5cc を注入、被検者に最深吸気時呼吸停止を命じて第1回撮影、再度造影剤を同量注入、「ネラトン」氏管を抜去して今回は最深呼気時呼吸停止下、同一フィルム上に第2回の撮影を以て了る。われわれは対照9例、術前本検査法

を行い後に胸部食道癌根治術実施2例、結核肺切除術13例、胸成兼肋膜外肺剝離術3例、陳旧性膿胸根治術2例、計29例について検討した結果。①気管の正常呼吸運動の欠如ないしは分岐気管支幹の一例が運動なく他例が振り運動を行う如き場合は病変部と気管分岐部との強固な癒着の存在を示すものである。②したがって胸、上、中部食道癌、縦膈洞腫瘍、肺門附近の肺腫瘍根治術等に対しては、本検査法は局所適応決定上誠に有用である。

③本検査成績の如何にかかわらず結核肺切除術は悉く完遂し得た。すなわち結核肺の手術に対して本検査法は術前唯その手術の難易を示唆するに止る。等の諸事実を確認した次第である。

### 58. 油性ウロコリンによる気管支造影法

小出昭三・塩川三郎（国療愛知）

肺結核患者180名につき60%油性ウロコリンを、甲狀軟骨下穿刺法により気管支造影法を行つて、次の如き結果を得た。①従来の造影剤に比べ粘稠度低きため、注入時の抵抗ははるかに弱く注入は容易である。②胸部X線上における造影剤陰影消失は、117例（65%）、が24時間以内に、残りは96時間以内に消失した。③注入時および注入後の副作用は、他の造影剤に比べはるかに大で、咳嗽では139例（77%）、喀痰発作115例（64%）、体温上昇126例（70%）、ウロコリン全吐出は1例（0.5%）、（以上いずれも男女平均値）等の刺激症状があつた。④比黒に関しては従来の造影剤に比べておとるが、読影上支障をきたさない。

### 59. (追加) 早川保男・牧野勝雄（国療三重）

われわれも、油性ウロコリンを使用して、メトラのゾンデおよび甲狀軟骨下穿刺により、7例に施行しだいたい次の如き結果を得た。①油性ウロコリンは、よく均等性を保ち得るので分離速度が速くなく、撮影は特に急ぐ必要がない。②鮮明度は、特殊な例を除き小気管支まで鮮明な像がえられる。③粘膜炎刺激はほとんどなく、術前適当の前麻酔を行うと良好な像がえられる。④レントゲン透視下に、24時間後には残存陰影は認めない。⑤副作用はほとんどなく、2~3個の血痰および軽度の発熱をみることがある。

### 60. 肺上葉切除後における残存肺気管枝特にB<sub>6</sub>の態度について

菅田厚一（国立大府荘）

肺結核症に対する肺上葉切除87例に対し、気管支造影法を施行し、つぎの如き所見を得た。①残存肺再膨脹良好なる場合に、最も影響を受け、変位を示す気管枝は、右上葉切除にてはB<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、B<sub>3</sub>であり、B<sub>7</sub>以下には著明なる影響はない。左上葉切除ではB<sub>6</sub>、B<sub>8</sub>であり、B<sub>9</sub>、B<sub>10</sub>は着変はない。②左右上葉切除例で、特に注目されるのはB<sub>6</sub>の変化である。すなわち右上葉切除では、

再膨脹の良否を問わず、B<sub>6</sub>は多少にかかわらず後上方あるいは上方に向う。左上葉切除ではB<sub>6a</sub>は上方あるいは上前方、B<sub>6b</sub>は上方に向い、B<sub>6c</sub>は変化のないものが多い。以上の如く、B<sub>6</sub>以外の気管枝は、その走行性状に特有の傾向は認められないが、上記のB<sub>6</sub>の走行および性状よりS<sub>6</sub>の状態を推知すると、S<sub>6</sub>が残存肺の再膨脹に極めて大きな役割を果すものであると結論される。

### 61. 軽症肺結核患者の結核腫について

竹内直道（鈴鹿通信病）

健康補導を実施した270名の要注意者中44名の有結核腫要注意者を得た。平均年齢は30才で結核腫の大ききは10mmないし15mm未満が67%で最も多く、30mm以上の者はなく、結核腫の数は1コが33例、2コ以上が11例にて、X線上結核腫のみにて外に病巣のない者33%、結核腫が主病巣であるが外にも病巣を有する者49%で、X線上濃淡陰影あるものあり、発見時すでに結核腫のあつた者17例である。結核腫の位置は肺の上部で背側に好発し、検痰は3日間連続塗抹、培養で陰性、螢光法、松岡氏法で1~2回陽性の者もあつた。定期健診で発見された者多く、治療法は化学療法を受けた者約半数で、滲出性肋膜炎既往者16%、肺外結核のあつた者14%である。

### 62. 肺結核患者の安静と温泉浴

畑 邦吉（国病熱海）

安静は肺結核治療の根幹であるが、泉浴の安静におよぼす影響を調べた。安静度の決定は、「レ」線像はアメリカ（1950、軽度、中等度、高度）の分類に、臨床症状は体温、喀痰、体重、食慾により1~5度に分つた。泉浴度は安静1度は部分、2度は全身清拭週2回、3度は泉浴週1回、4度3回、5度毎日とした。観察期間5.7カ月。患者28例で化学療法実施中であつた。「レ」線像の軽快24例、不変3、悪化1、臨床症状は体重、体温、食慾、喀痰、血沈値、結核菌の6つにつき（28×6=168例中）、初めから症状なきもの71例、不変52、軽快28、悪化17であつた。基礎代謝率は早朝空腹時は+11.2%、泉浴後+16.4%、その上昇+5.2%であつた。この率は「レ」線像の差異による差異はなかつた。温泉浴は安静を乱さないし、また化学療法の効果を減ずることはないようである。

### 63. いわゆる結核知識の臨床心理学的意義（第1報）

加藤功・千賀達也（鈴鹿赤十字病）

われわれは結核患者の持つ結核知識の程度あるいはその正確性等についてはなく、主として結核療養を送るための必要性、あるいはそれらのもたらす利害および知識源等について一般的な考察を行つた結果、結核知識の必要性の自覚は入院前、入院後の両時期の間に著しい変動

が見られること、入院後の知識源としては同病者の体験談が重要な意味を持つこと等の成績を得た。そしていわゆる結核知識は、単に生物学的側面からその意義について留意すべきであるばかりでなく、また結核知識は療養心理の構成のための一条件因子であり、したがって臨床心理学的な意義についても注目すべきであることを認めた。

#### 64. 結核児童の心理について (第3報)

松本直彦 (国療大府荘 指導一主任・勝沼六郎)

国立療養所大府荘学童病棟に収容され、療養しながら義務教育を受けている特種な環境の学童心理について、第6回 第7回日本結核病学会東海地方学会総会に発表したが、今回は欲求 (Need) に対する調査研究を行った。研究の方法は前回と同様である。学童達の日常の行動は種々様々の動機によつて生ずるが、それ等の動機は最も基本的な、いくつかの動機に還元され得るのである。この基本的動機は、刺激によつて起り、その刺激も欲求が存在して始めて行動として表われる。この欲求こそ重大な問題であるため、これを取上げて見た。特異な環境内の結核学童の欲求を数的に知ることが出来たが、殊に愛情の欲求、病氣回復の欲求、制限を反発する欲求、群居の欲求、知識を求める欲求、笑いの欲求、等が強いことは興味があり、結核学童の治療、管理のためにはその欲求に注意し、これらはもちろん年令との関係を考慮し、低学年、高学年、男女に対してわれわれは慎重な取扱をすべきことを提言する。

#### 65. 結核発病に關する精神的因子の研究 (第1報)

渡辺庸尚 (国療八事名大青山内科)

近時、Hübschmann 等は結核発病の主要な要因は菌を受領する個体の状況にあることを主張し、精神的葛藤は結核発病に關連することを発表した。私も入院患者中の軽症、中等症の者に精神分析を行い、身体的諸条件をも検べて、発病との關連性を検索した。その結果、愛欲問題の失敗、酷愛する者の死、憎憎する者の常時の圧迫、非常に劣等感を起すべき事件等は近因として発病に關連し、その關連性は幼時からの性格形成を発達心理学的に観察してはじめて理解し得るのを知った。現在まで行った26例中7例においては、近因としての愛欲問題の失敗が精神的ショックとなり、一時的にも生の希望を失い、その逃避、又は昇華の機制を通じて肉体的にも極端な疲労に陥り、結局は結核の発病を見た。この場合においても、遠因として幼少時からの家庭の環境による性格のゆがみが挙げられる。これ等7例のほかは、近因がショックにならなかつたもの、近因の不明なものに大別できるが、他の諸問題と共に逐時発表する。

#### 66. 水平斜位法による断層撮影について

磯江駿一郎・杵野寿一・青木国雄・山本達郎・岩塚徹 (結核予防会愛知県支部第一診療所)

われわれは、管球移動方向を変えることにより、前額面断層写真の分析検討を行おうとし、体の長軸と斜交する方向に管球を移動させた。撮影時の被写体の姿勢は、臥位のまゝ水平にまわし、斜位をとらせた。これは前に綱川の提案した「袈裟がけ」方向を含む撮影法である。われわれは、これを水平斜位と仮称している。この撮影法により分析検討されるものは、①異常陰影、病巣の分析。②肺尖、肺門、心臓後部、肺外側部などの断層写真での特殊部位の検討。③肺区域の決定。④加療変形後、とくに胸廓成形後の遺残病巣などの検討、以上のものに用いて、補助的診断法として有用であることを認めた。これ等はすべて、狙撃撮影であり、フィルムは大体8枚を用いている。

#### 67. 回復期結核患者の作業能力研究 (第1報)

—特に肺機能について—

新美和夫・小出昭三 (国療愛知)

回復期結核症の作業能力研究のために主として換気肺容量ならびに運動負荷試験等の肺機能検査を行った。患者は手術後6カ月ないし1カ年経過し、または諸種の治療処置の終了した者15名について、作業療法前および作業療法開始後5~6カ月後の二回検査を行い成績を比較した。胸廓成形施行患者においては分時換気量はあまり変化はないが、最大分時換気量が35%の著明な増加を示す。酸素消費量は約10%の増加、気速指数は軽度約12%増加するが肺活量はほとんど増減を示さない。酸素当量も軽度に減少する。肺切除患者においても最大分時換気量の増大は36%で顕著である。また肺活量の変化はほとんどない。気胸2~3カ年施行せる患者、および無処置患者においては換気量、肺活量共あまり顕著な変化はない。

#### 68. 化学療法剤の生体防衛機作に及ぼす影響、特に2, 3の新抗結核剤について (第6報)

大野敏郎・尾関一郎・森崎幸夫・五味忠三郎・岡成年 (名市職員療)

化学療法剤特に抗結核剤 SM, PAS, TB<sub>1</sub> および INAH についてはすでに報告して来たが、今回は Viomycin, Pyrazinamide 並びに I. P. 等については前法と同じ方法を用い、家兔の仮性エオチン白血球の遊走速度および墨粒貪喰機能におよぼす影響を検討した。Viomycin においては pro kg 10mg 投与で1時間後に遊走速度は促進し、貪喰率も亢進するがその後共に下降し6時間後より漸次投与前の値に復する。pro kg 1mg ではあまり影響ないようである。Pyrazinamide では pro kg 100mg, 10mg 投与で遊走速度においては共に3時間後には低下し6時間後より漸次回復する。墨粒貪喰率では両者とも1時間後軽度の亢進を示すが、その後低下し6時間後より漸次投与前の値に復する。I. P. においては 10mg, 1 mg 投与で共に遊走機能低下し6時間後より回復の傾

向がみられたが、墨粒貪喰率には著明な影響はみられなかつた。

69. イソニコチン酸ヒドラチツド療法知見(第7報)  
—イソニコチン酸ヒドラチツドメタスルフォン  
酸ソーダ(IHMS)療法の耐性におよぼす影  
響について—

前田甲子郎(名市大内科)

INAH 耐性例に対する IHMS 療法, ならびに INAH と他種化学療法剤併用中, INAH を IHMS に変更した症例の, 耐性発生ならびに消長を, 占部, 山田培地を用い, 直接培養法で, 3週毎, 連続観察した。(I) INAH 耐性例の IHMS 療法。以前各種化学療法を受け, なお本療法前菌陽性, INAH 耐性 0.5Y/ml の空洞性重症肺結核 8例中, ① IHMS 単独連用 4例では, 2例に一時菌陰性化をみ, また 2例に, 3~12週より, INAH および IHMS 耐性の上昇をみた。② IHMS, PAS 共に連用併用 2例は菌陰性化せず, 耐性の上昇を一部に, 一時的に認めた。③ IHMS, SM 共に間歇, PAS 連用併用 2例では, 完全耐性の上昇はなく, 一例菌陰性化した。④以上全例の INAH と IHMS 耐性とはほぼ交叉を, 殊に 2/5 には完全一致をみた。(II) INAH 併用療法中, なお菌陽性で INAH を IHMS 間歇投与に変更した 6例中, ① INAH, PAS 再回併用 3例では, 18~21週に変更し, 共に菌陰性化し, 再陽性化の 1例を含み, 耐性上昇をみなかつた。② INAH SM, PAS 初回併用 3例は 9~12週に変更し, 全例菌陰性化した。(III) IHMS 療法後の INAH および IHMS 耐性度には, 感性復帰の傾向が明らかであつた。

70. 長期化学療法による肺結核症の推移

—レ線所見を中心として—

五味忠三郎・尾関一郎・森崎幸夫・大野敏郎・岡成年(名市職員療)

われわれは昭和 27 年以来, SM, PAS, INAH, TB1. の適時併用による化学療法を施行して来たが, 今回は 24~36 カ月化学療法を行つた 30 個の結核腫ならびに 50 個の空洞について, その間のレ線学的推移を観察した。結核腫では洞化に際してその過程の迅速なこと, および内容の排出が完全に壁の非常にうすい空洞となることが印象的で, また洞化に際しての気管枝性撒布は 30 例中 1 例のみであつた。洞化と薬剤との間に一定の関係は見出せなかつたが, INAH と関係があるように思われた。空洞では消失は 20% で, 新しい真円形の壁のうすい空洞が大部分で 2 個は明らかに緊張性空洞と認められた。これに反して不規則な形の空洞はほとんど不変であつたことは興味深い。この間, 副作用はほとんど認められず, 化療中の増悪例は 2.5% であつた。

71. 長期化学療法の臨牀効果

山藤光彦・古沢久喜・大橋伊佐治・酒井藤樹・小林和子

(国病名古屋内科)

各種投与法による DHSM. INH. PAS の 10~24 カ月長期使用例 139例につきその治療効果を検討し, 初回治療群に軽快 60% 不変 40%, 再治療群に軽快 35% 不変 60% であつた。両群共に 10 ないし 12カ月使用例に軽快例最も多く, 13 ないし 18カ月使用例では半減するが, 19 ないし 24カ月使用例ではかなり高い軽快率を見た。また化学療法に気胸気腹を併用例の軽快率は化学療法のみ例のそれに比しやゝ劣つている。体温, 体重, 食欲, 咳嗽, 咯痰, 赤沈, 咯痰中結核菌, 胸部レ線所見におよぼす治療効果発現時期は全例を通じて, 治療開始後 6 カ月迄のものが大多数であるが, 赤沈, 結核菌, レ線所見は 7~10カ月の間の好転例もかなり多く, 殊にレ線所見の軽快は他に遅れる傾向あり, これは INH, PAS と SM, PAS の交互併用例において著しい。再治療群における結核菌耐性の有無と転帰との間には, 必ずしも一致した関係は認められなかつた。

72. 入院および外来肺結核患者の治療経過

松岡薫(県立岐阜病院 院長一山中義一博士)

入院および外来において治療効果に係する因子が如何に按配されているかを見るために, 昭和29年中に当院内科で治療を開始し, 一定の条件を有する入院 86 名, 外来 36 名につき X線所見に基づいて調査した。①入院および外来の性別, 年齢別比較に大差なし, ②療養条件が厳格なるべき 4 型, 7 型が入院に高率, 寛大で可なる 5 型, 6 型, 8 B 型が外来に高率である。③入院に重症, 外来に軽症が多い。④外来, 入院共に統計的に治効に大差がないのは結果論的に前記 2, 3 項が合理的に組合わされているからである。強いてその間に差をつければ, 発病後短期間に治療を開始するに外来の軽快率が高い。以上より治療開始時に適正な判断が下されれば, 入院, 外来に拘らず満足すべき治効を期待しうるものと考えられる。

73. 肺結核患者に対する IHMS の使用経験

別府昭・小森稔(国療静澄園)

IHMS により治療せる当園入院肺結核患者 30 例の臨牀経過を観察し, 咳嗽, 咯痰, 食欲等の自覚症状は 2~4 週目頃より好転せる者が多く, 体温も 2~4 週頃より下熱を示し, また, 体重増加せるもの比較的多く, 赤沈も比較的好転せるものが多い。咯痰中結核菌の消長は観察期間が短いため, 菌陰性化を示したものはすくなく, X線所見においても好転例はすくなかつた。すなわち, 自覚症状は比較的早期に好転するが, 病変の好転については, なお, 長期の治療期間が必要であると思う。肝機能障害および血液異常所見はほとんど認められず, 副作用については咯血のため, 投薬中止せる 1 例以外重篤なものは認められなかつた。耐性については 9 例中 4 例に 10Y の耐性発現を認めた。本剤は有力な抗結核剤である



と考えられるが、他薬剤との併用等、使用法については、さらに検討を要すべきであると思う。

74. 肺結核症における I.P. の臨床的研究

神間博・新美和夫・佐藤制一・小出昭三・野村孝雄  
(国療愛知)

I.P. (INAH. PAS 分子化合物) の抗結核作用を驗するため、試験管内および臨床的実験を行った。試験管内では 0.1Y/cc が發育阻止濃度である。SM. PAS. 耐性菌に対しては、明らかに阻止力を示し、INAH. 耐性菌に対しても、相当強力な阻止力を示した。S.C.C. 法による血中結核菌發育阻止力検査では、投与後5時間まで阻止力が維持される。既往に各種抗結核剤を多量に使用した患者 35 名に 1 日量 0.6g を連日投与して、三カ月間観察するに、各症状において効果が見られ、菌の陰性化が著明であつた。投与前明らかに INAH 耐性を示した 10 例においても効果を見とめた。これらの結果から、I.P. は INAH とは別に、それ自身それ独自の抗結核作用を有しているかの如き印象を受けた。

75. バイオマイシンの臨床効果について

杉本富三・早川保男・牧野勝男(国療三重) 平岩甫・浅野義夫・野口兼三郎・米本剛(瑞穂寮) 小西太郎・斎藤正敏・市川勝美(名大日比野内科)

バイオマイシンを 1 回 2g, 週 2 回筋注により 6 名の患者に 2 カ月間使用せる結果につき報告する。臨床成績は下表に示す。

症例番号	1	2	3	4	5	6
体温	不変	不変	不変	不変	不変	不変
体重	増加	稍減少	稍増加	稍減少	不変	稍増加
赤沈	不変	促進	稍遅延	稍促進	促進	遅延
X線像	不変	不変	不変	不変	透亮像消失	不変
ガフキー	V→VI	IV→IV	IV→III	0→0	培養 200% が陰性化	III→I
副作用	なし	時々悪寒	なし	時々耳鳴	なし	注射痛

以上の如くで著明な効果は見なかつた。肝機能検査、オーゾグラムにては著変を見ず。腎機能検査では濃縮力低下をみた一例あり。少数例で結論を出すには至らないが、使用法の検討改善を要するのではないかと考えられる。

76. ビラジンアミドの臨床知見補遺

中西真吉・安間秋 靖・近藤享・松久保香・渡辺蓮太郎・早川保・加藤友茂・竹内徳元・稲生富三(中京病院) 広瀬久雄・河辺寿太郎・中島陽(名古屋第二日赤) 石下泰堂・遠藤憲治・木下達治(名大日比野内科) 中京病院、名古屋第二日赤両院の患者 20 名に、ピラジンアミド(PZA) 2.0g, INAH 0.3g (一部は IHMS を使用) を併用、連日投与 2 カ月後における成績を報告

する。

体温	解熱平熱となる	下熱	不変	上昇	始めより平熱
	2		11	2	3
体重	著しく増加	増加	不変	減少	始めより肥満
		5	12	1	1
食慾	著しく増加	増加	不変	減少	始めより旺盛
		8	7	3	1
咳嗽	全く消失	減少	不変	増加	始めよりなし
	2	8	9	1	
咯痰	全く消失	減少	不変	増加	始めよりなし
	2	7	9	1	
赤沈	正常値以下	遅延	不変	促進	始めより正常
	1	8	8	2	
咯痰中結核菌(塗抹)	陰性化	減少	不変	増加	始めより陰性
	8		11		

副作用としては、不眠症、頭痛、食慾不振、関節痛、好酸球増加、動悸、咯血等を若干認め中、関節痛および咯血にてそれぞれ投薬を中止せる者一例宛あり、肝機能に対しては現在の所著しい障害を来たしたものは無い。なお投与後一カ月で 1000Y の耐性となつた者 2 例がある。

77. 気管枝結核の病理

小林 周(名大第一病理)

剖検例および切除肺の気管支結核に見られる組織内結核菌の出現状況を、矢崎式螢光顕微鏡を用い従來の病理発生学的な可能点に焦点を合せ検索観察し、特に接触感染の発生機序について知見を詳述すると同時に、リンパ行性、連続性、リンパ節穿孔性による発生状況時の結核菌の出現態度も示し、それら病変における菌が組織学的所見との関連性において極めて多彩性であることを述べた。次いでこの多彩的な菌の分布に対する解釈の一方法として動物実験により肺に滲出災を惹起せしめ、この場合滲出する細胞の機能の推移と菌の分布推移との関連を経時的に観察し、機能の表現には数種のフォスファターゼと PAS 染色を撰択し、重複染色による菌との同時観察であることを強調し度い。滲出細胞に抱せられた菌が必ずしも処理せられ消滅するのではないこと、滲出細胞は菌の分布変動によつて好中球、大単核細胞等波動的に出現することなど、多彩像解釈の一端を述べた。

78. 気管枝結核・特に誘導気管枝について

山本利雄(三重大高茶屋分院)

われわれは誘導気管枝なる問題を肺結核の進展形式の立場からとり上げ、病理学的ならびに組織化学的に検索した。まず第一に空洞や被包乾酪巣と周囲組織との交通に

おける誘導気管枝の役割について述べ、第二に乾酪巣の軟化融解機転と誘導気管枝の役割について述べ、さらに第三に誘導気管枝からみた各種治療法の効果について検討した。たゞしわれわれがここにいう誘導気管枝とは、空洞に直続するいわゆる狭義の誘導気管枝のみを指すのではなく、さらに広義に解し、空洞化が見られない乾酪巣に続く気管枝をも、誘導気管枝として取扱っている。まず第一に空洞や被包乾酪巣と周囲組織との交通における誘導気管枝の役割について検索した。空洞や被包乾酪巣と周囲組織との交通路については、病巣の被膜を通じた交通と、誘導気管枝を通じての交通とが考えられるが、その中いずれが主役を演ずるのであるか。この点を明らかにするためにわれわれは、まず被膜の形式機転や、その透過性について検討した。家兎の肺内、筋肉内および皮下に結核菌のエーテル割分を用いて、われわれの方法により乾酪性物質類以外の壊死層と、それを取巻く被膜を形式し、その被膜の透過性を色素を用いて検討した。さらに人類の結核病巣の被膜を、中心とした構造を、病理組織学的ならびに組織化学的に検討した。それ等の結果、人類の結核病巣は、まず乾酪性物質の外側に、中性脂肪、リポイドおよびコレステリン等を中心にした脂質があり、時にその外側部位に酸性多糖類を認めることがあり、さらにその外側に老化せる膠原繊維層が続き、次に新しい若い膠原繊維層と、その基質に酸性多糖類があり、周囲の肺組織へと移行しているのが解る。かつその透過性は相当低下しているのではないかと考えられる。かく考える時結核病巣と周囲組織との交通はその大部分が誘導気管枝を通じて行なわれるのではないかと考えられ、肺の病巣の運命は、誘導気管枝開口部の状態如何によつて、大きく左右されると考えざるを得ない。それでは、空洞や乾酪巣の治療機転と誘導気管枝との関係はどのようなものであるか。まず乾酪巣の軟化融解機転について文献的考案を加え、かつ軟化融解の状態を連続切片標本を以て観察し、その結果、一応安定した被包乾酪巣の空洞化は、まず誘導気管枝開口部の炎症に始ることを確認した。次に空洞や乾酪巣の治療機転と誘導気管枝との関係について考えてみるに、一応閉鎖されていると考えられるものの中には、繊維芽細胞の増殖により、閉鎖しているものと、乾酪性物質により充滿されているものがある。そこでわれわれが切除した 100例の切除標本を観察して次の結果を得た。誘導気管枝が開通していると思われるものは約 80% であつた。直径 1cm 以上の病巣は一応外科的療法の対象として考慮することが望ましい。術前の排菌状態では誘導気管枝の状態は推察され難い。

### 79. 気管枝結核の臨床

仲村信夫 (國療愛知)

昭和 25 年 5 月から昭和 30 年 5 月末までの 1199 回 871 名についての成績、①検査回数 は 1 回のみのも の 743 名、

36 回行つたもの 1 名、②私共の成績 44% に本症をみとめた。③発病後 1 年以内では本症はすくないがその後は大体同じである。④年度別では年を追うて減少しているが癥痕型は次第に増加している。⑤本症は排菌者の 58% に無菌者の 23% にみとめた。⑥微量排菌者では 62% にみとめた。⑦重症では 58%、中等症では 46%、軽症では 23% にみとめた。⑧有空洞のものでは本症は 60% 無空洞のものでは 28% である。⑨腸喉頭結核のものでは 75% にみとめた。⑩気管支造影法により強度拡張のみられたもの、所属気管支に全く無所見のものは 14% であつた。⑪切除肺における病巣の位置とその所属気管支における本症は一致していたもの 46 例中 38 例にみられた。そのうち空洞のあつたものでは 21 例中、無所見は 3 例であつた。誘導気管支が乾酪性のもの 18 例中では無所見は 2 例であつた。化学療法による成績は潰瘍型が最も良く、次は非潰瘍型で癥痕型は不変であつた。副作用は 5% コカインによる 890 例では急性コカイン中毒 5 例、歯冠部破折 1 例、長期間嘔声 1 例であつた。気管支狭窄症の肺機能検査 9 例では呼気の排出が阻害され、また残気量が増加し特に残気率が高い。

(質問) 富川篤郎 (奥杉病院)

気管支結核の潰瘍と混合感染との関係について、気管支結核とレ線像、聴診所見、臨床所見との関係について新しい知見を承りたし。

(回答) 小林周 (名大第一病理)

混合感染の頻度に関する知見は残念ながら持つていない。結核菌以外の他の菌によつて、まず Locus minoris が形成されてそこに潰瘍が発生するとしても、発生後においても他の細菌が共存し得るか、または新しく再度他の細菌の感染を引き起し得るか、それぞれ異なつた組織内生存経過 P.H の調節の問題等にからみ合つて、検討されねばならぬと考える。

神津克巳 (聖隷保養園)

司会者として 2~3 の問題について意見を述べる。昭和 27 年の結核病学会の気管支結核に関する交見演説の頃は、主として気管支鏡で見える範囲のいわゆる結核性気管支炎について討論が行われたのであるが、その後さらに末梢の気管枝結核についても取扱われるようになり、したがつて気管支結核の問題は複雑性を加えて来た。第 1 席小林先生は気管支結核の発生機序のうち、直接接着による感染についての知見に一進歩を加えられた。気管支結核の感染方法は上記の方法を重視する人が多いが、その他連続的な感染法 (continuity) および周囲結核病巣からの波及 (Contiguity) による方法、血行性感染等があり、最後の方法はすくないけれども、それぞれの感染方法が実際に考えられるのであつて、一元的に説明することは出来ない状態にある。質問にあつた混合感染については、実際にはすくないものと思つているが、確實

に細菌学的に証明したわけではない。しかし狭窄部以下の気管支には屢々そのような危険があると考えられる。また臨床的に気管支結核の診断をする方法についての質問であるが、気管支結核にみられる特有な症状が挙げられているし、レントゲン所見からも肺門部三角形陰影とか炎型とか無気肺、緊張性空洞のある場合とか挙げられているが、このような場合、気管支結核の疑を持つのであるが、検査を行わないうちは決定的なことはいえない。第2席小林先生は切除肺について病巣部と誘導気管支の接合部について研究され、その80%が開いていると思われたと述べた。病巣の治癒について考える場合、浄化空洞は別として、接合部は閉じていることが、将来の排菌源とならなくて都合よいであろうが、治癒の過程においては開いていくことが望ましく、最後に病巣が癒痕治癒する時に閉じてくれるなら一番望ましいのであるけれども、虚脱療法あるいは化学療法と関連し今後研究すべき問題であろう。第3席仲村先生は多面にわたって臨床成績を発表されたが、確かに最近ではO.B型は増した潰瘍型も減少して来ている。狭窄が増加してしまつたことは最近問題とすべき点であつて、癒痕狭窄型に対しては化学療法は無力である。肺門淋巴腺の気管支内穿孔と共に診断が等閑に附されがちであるので注意を要する。最後に気管支鏡検査の麻酔の問題であるが、われわれ5% cocain は術中咳嗽の防止に気管支内噴霧に使用し、咽喉頭麻酔時は1% P-cain を使用しているが、

副作用がすくなくてよい。神経過敏な患者にはトリクロームエチレン吸入麻酔を併用している。

(質問) 岸本英正(名大病理)

①被包巢の被膜の透過性が高まる場合があると思われる。被包巢の層状構造、および被膜の上の菌の存在は、連続性の進展の可能性を考えしめると思う。②酸性多糖類の染色に Hale の変法で Ritter & Olson の染色があるが、御使用なら御報告を戴きたい。

(回答) 山本利雄(三重大高茶屋分院)

①被膜を通じての透過性の問題は、これを全く否定し去ることは決してできず、被膜に若干の透過性を考えなければ解決しない問題もあり、われわれの発表した限界はあくまでも、比較的透過性が低下しているのではないかと考えられる事を発表し、今後な何の時期に、透過性はどうかという問題を追究してゆく予定である。②われわれのメタクロマジーの染色はだいたい三重大林助教授の報告に従っている。

(質問) 成瀬昇(三重療)

①化学療法剤使用量および期間は? ②耐性を得た場合、再び潰瘍が生じた経験あり。そのような御経験はあらぬか?

(回答) 仲村信夫(医療愛知)

①化学療法剤は S. M 40g, PAS 1000g 以上、期間は6ヵ月以上。②癒痕性狭窄の化学療法中潰瘍を生じた例2例は、いずれも有空洞で排菌者であつた。

第30巻 第11号  
(11月号)

結 核

昭和30年11月10日印刷  
昭和30年11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

臨時定価 150円(干共) 1年1200円(会員1000円)