

結核妊婦の問題

第2編 同相談ならびに療養施設の必要について

駒沢病院

田沢 鏗二・木村 輝子

(受付 昭和 30 年 1 月 4 日)

小 序

「サナトリウム療法の推移と所要施設の研究」については前号の作業療法、気候療法および栄養療法の緒言において述べたが、本編もまたその一部で昭和 17 年の日本結核病学会総会における演説である。発表の遅延せる事情は同緒言に述べてある。

緒 言

結核と妊娠分娩の関係は産婦人科の側よりもまた内科の側よりも多く問題となる所であるが、今われわれの場合としても、「サナトリウム療法の推移と所要施設の研究」については必要上自然に児童および妊婦の問題にふれて来た(児童施設については第4編参照)、「我邦のサナトリウム療法問題は適応症問題だ」——という考えより結核患者の軽症化を目的として定期健康診査を遂行して行くと、その間婦人において重要な問題となつて来るものは結婚時期の問題であつて、それは第一には妊娠可否の問題である。次に又サナトリウム療法として作業療法の考えを進めて行こうとすると妊娠出産が身心の一大作業として慎重に考究されねばならない問題となつて来る。

かかる意味でわれわれにも従来日常問題となりつつあつたところへ、現時局下に入り、国家社会上の問題としても、結核による人工流産の非常に多く行なわれる今日迄の社会状態には、十分な検討が要求されだしてきた(昭和 16 年の「臨床の日本」に掲げられたる妊娠中絶座談会 座長木下正中氏——記事参照)、従来わが国では結核妊婦と云えば直ちに人工流産が行なわれる習慣が多かつたが、人工流産は必ずしも安静療養の道に適用という事は云えない。肺結核症の程度にもよるが、われわれの遭遇した例では大体において妊娠には自然の正規分娩を待つ方が案外結果の良いことが多く、人工流産によつては意外に不利な結果がすくなかつたので、そのことは日本医事新報第 983 号に掲げて問題にしていたところである。

文献は昭和 8 年の大里俊吾博士の論文(結核第 11 巻)に詳述されており、その後の文献も相当多数に上つているが、茲には施設研究の材料として一応自ら調査した所だけを述べて置く(第4編サナトリウム療法の推移中突

施経験の条下参照)。

肺結核症と妊娠分娩との諸関係について

結核妊婦の臨床上においては妊娠分娩が肺結核症発病または増悪の原因としてどの位の危険をおよぼすものなりやの程度、すなわち危険率は明かにして置きたいところである。結核性虚弱者乃至軽症良性の病者は非常に多数であつて、それに一々大なる妊娠制限を加うる事は勿論不可能であるので自然この危険率を検討し、それに依つて適切なる処置を講ずることが必要となる。これに関する研究は、われわれには適當の機会が少ないのであるが、次にこの問題を中心とする少数例の調査について述べて見よう。

この調査は妊娠の側よりしたものではなく、一般結核患者の側より既往症について行つたもので、東京市療養所ならびに近隣の晴光園、浄風園、ベタニアの家、武蔵野療園及び成器寮医館に在所し居りたる女子患者(昭和 17 年 2 月の在所患者)についての調査である。故に大体においては長期の患者が比較的多く、単に過去多年の間の既往症を問出し得たるに過ぎずして産科の側より調査したる程的確に如上の危険率を表わし得る材料ではないが、結核問題の参考として掲げて置く。

1 妊娠分娩を経たる者と経ざる者における肺結核症発病の年齢別調査

当時の女子在所患者の総数は 562 名にて、内経妊者は 183 名、未妊者は 379 名であつた。

第 1 表によりわれわれの調査したる女子肺結核患者 562 名の肺結核発病年齢は 18 歳が最も多く、16, 17 歳、次に 19, 20, 21 歳等がこれについている。故に結核発病の大部分は妊娠年齢以前なるの実状が明らかに見られる。

経妊者の肺結核発病は 22 歳より始まり、27 歳において妊娠年齢前の者を凌駕し、その後の年齢では経妊者が引続き凌駕している。しかしその妊娠が結核発病に原因的關係あつたや否やについては種々検討を加えねばならない。

無産家庭の者の発病時期既往症を確かめることは困難な仕事であり、殊に経妊者にあつては古い記憶に属する者も多く、一層に困難である。また発病と増悪との混同

第1表 結核症発病年齢 (未妊者と経妊者)

年 齢	未 妊 者		経 妊 者	
	発病人員	現在所人員	発病人員	現在所人員
7	1			
12	4			
13	7			
14	9			
15	20	3		
16	32	8		
17	32	15		
18	38	27		
19	31	25		
20	31	21		
21	31	34		
22	30	27	3	
23	25	22	4	
24	14	34	9	
25	11	24	7	5
26	12	15	9	10
27	10	15	12	3
28	5	21	15	6
29	3	7	14	9
30	4	8	11	8
31	5	7	14	13
32	5	6	7	10
33	2	10	8	8
34	5	11	5	9
35	2	6	2	8
36	2	7	7	8
37	1	5	8	3
38	1	4	5	6
39	1	3	8	8
40		4	3	12
41		2	3	7
42			2	3
43	1		2	5
44	1		2	2
45		1	1	4
46			5	3
47			2	1
48		1		2
49				2
50	2	1	2	3
51				1
52		1	1	2
53			1	1
54			1	4
55			3	2
56		1	2	2
57		1	1	3
58		1	2	1
59				4
60			1	1
61				1
62			2	1
63				
64	1		1	1
65				1
計	379	379	183	183

等は固より多くある故、誤あれば大体にはもつと早く発病していたということであろう。そのため初産年齢（流産を含む）を調査して見たのであるが、第2表の通りであるから、22歳以前に妊娠による肺結核の陰れたことがあつても多くない。故にいずれにしても大部分の婦人

結核患者は妊娠前の年齢という大勢は動かないところである。

第2表 初産年齢

年齢	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
人員	5	3	7	16	30	21	26	19	14	12	8	7
年齢	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	計	
人員	4	2	1	2	3	0	1	0	0	2	183	

なお第1表においては未妊、経妊の在所患者数が各年齢別に分かる故、これを世間一般の同年齢の未妊、経妊者の割合と比較すれば結核患者に経妊者多きや否やを知る参考ともなるのであるが、今世間一般の健康婦人についての統計が得られないので、他日に譲つて置く。

2. 妊娠分娩より結核発病迄の間隔

この間隔余りに大なるものは、その原因的関係の証明困難となる。これを今次表に見る。

第3表 妊娠分娩と結核発病の時期的関係(甲)

妊 娠 中	14		
分 娩 後 引 続 き	9	26	
分 娩 後 1 カ 月 終 迄	3		
2 "	1	21	
3 "	5		
4 "	1		
5 "	2		
6 "	12		
7 カ 月 初 ~ 12 カ 月 終 迄	24	24	
1 年 1 カ 月 ~ 1 年 6 カ 月 終 迄	9	9	
28 年 半	1 年 7 カ 月 ~ 2 年	17	103
	3 ~ 5	29	
	6 ~ 10	24	
	11 ~ 20	22	
	21 ~ 30	11	
計	183		

この表によるとわれわれの調査した例においては妊娠中発病 14 名、分娩直後より 1 年終迄の者は 57 名で合計 71 名、1 年半終迄の者は 9 名でそれ迄の合計は 80 名であるのに、1 年半以上の者は 30 名終迄の合計 103 名である。故に期間の上からいうと妊娠分娩と結核発病の関係は密接と考えられ、原因的関係の可能性は大である。

同様の見方を前掲第 1 表中の妊娠分娩者の最も多き 26 歳より 31 歳迄の者について結核発病時期が妊娠中な

りし者、分娩後の半年とその後の半年なりし者と1年以上を経たる後なりし者とに分けて見ると次表のような

第4表 妊娠分娩と結核発病の時期的関係(乙)

年 齢	26	27	28	29	30	31	計	
妊 娠 中	1	2	1	3	2	1	10	
分 娩 後	半年まで	4	2	3	2	2	5	18
	半年～1年	1	1	5	2	2	1	12
	1年1ヵ月以上全体	3	7	6	7	5	7	35

る(哺乳の危険まで顧みれば1年半迄とする方が適当であろうか)。この表は直接妊娠分娩の結核発病に影響した可能性大小に当るものと考えて、1年以内と1年以上とに分けて表示したのである。この表によると妊娠分娩を経たる者の最も多き年齢においても妊娠分娩が結核発病に関係したる可能性の最も大なる者すなわち分娩後半年以内は28名、1年以内は40名であり、これに対し1年以上というは35名で、やや少ないだけである。第3表、第4表によつて多少の差はあるが、大体において経妊全患者の内約半数位は発病時期の関係より、妊娠分娩が結核発病の素因又は動機となりしことの可能性大なる者である。かりにそれを半数と見るときは、婦人結核患者全数の1割3、4分、経妊肺結核患者の半数内外と概言されることになる。

3. 分娩回数について

第5表 発病前の分娩回数と結核症発病人員

分娩回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計
人員数	62	53	32	19	2	3	6	5	0	1	183

この表によるとわれわれの女子肺結核患者には妊娠回数1回および2回の者最も多く、3回、4回と著しく減少し、5回以上は稀である。

後に述べる東大産婦人科教室の統計によると、結核妊産婦287名で、その統計材料となつた妊娠は第1回目が46例、第2回が56例、第3回が45例、第4回が34例、第5回以上は頗る減少となつている。われわれの数字をこれと対照すると大同小異であつて、その小異について論ずるは無理である。しかし強いてこれを論ずると東大の表は肺結核患者が手術を受ける目的で入院した筈であるので、肺結核はその前に発していた訳である。従つて妊娠回数は2回目、3回目が多かつたことも肯かれ、またそのため肺結核の重かつたろうことも自然遂娩(自然流産を含む)の経過のわかつたことから察せられる(後条参照)。これに反して今回の調査は一般の肺結核患者であるから、それ等に比して産科の妊娠中絶を望む者が、2回目、3回目の妊娠者に多かつたことを示すものと見られる。殊に今回のわれわれの調査では割合に2回目以上の発病者が多かつた訳であるのに、それを凌駕して初産者の多かつたのは、2回目以上には産科へ中絶を望

んだ者が如何に多かつたかの世状を物語り、又は2回目以上の妊娠分娩にはその後の死亡者の多かつたことを物語るものかも知れない。

肺結核症発病増悪に対する 妊娠分娩の影響考察

上掲の諸表より、女子肺結核患者の大部分は、妊娠分娩年齢以前の発病者であることが分かり、また経妊肺結核患者においては発病時期の関係上妊娠、分娩が発病増悪の動機となつた可能性の比較的大なる者は全数の半分内外と概言されるものとして、これの結核疫学上の意義を検討して見よう。

(A) 結核発病動機調査との比較

嘗て東京市療養所において遠藤繁清・黒丸五郎・鈴木佐内三氏が肺結核の発病動機について調査したことがあつた(結核第8巻第6号)、その際には既婚の結核婦人132人について調査し、その内不明45名ありて87名が動機について答えており、妊娠分娩を動機と答えた者は12人であつたから、他動機との比率では13.7%と見られるが、他の動機とともに答えた者を加えて17.9%になつている。これはしかし既婚者全体についての調査であつたから、未妊者もあつたものとして、経妊者だけについて観察して今回の調査と同じにすれば、もつと高率になつたものと思われるが、それにしても今回の調査で可能性の大なる者がほぼ半数となつたのは、妊娠分娩の動機が高まつたものと見られる。

なお先年の発病動機調査の成績として挙げられたる他の動機は次の通りである。

- (イ) 過勞 44人 (50.6%と見られるが、合併動機ともて65.7%となつている)
 - (a) 過激の勞働 12人
 - (b) 過激の事務 2人
 - (d) 天災・事変による繁忙 16人
 - (e) 心 勞 14人
- (ロ) 他の疾病 26人 (30%弱と見られるが、合併動機ともて38.8%になつている)
 - (a) インフルエンザ 9人
 - (b) 感 冒 9人
 - (d) 肺 炎 2人
 - (h) 胃腸疾患 4人
 - (j) 脚 氣 2人

(ハ) 以上の外不良住宅(暗・湿・閉)および塵埃多き業 8人、不摂生 1人、胸部打撲 1人となつている。この発病動機調査の成績に比較して、今回の分娩調査成績を考えると、前記の既婚者、経妊者の調査法相違の外、妊娠分娩が事実において近年多少とも高率になつたかとも考えられる理由がある。それは時代

による発病動機比率の相違である。詳言すれば前の発病動機調査は大正 13, 4 年で重症急性の患者が充満して死亡率の高かつた時代であり、今回の調査は昭和 16 年末から 17 年 2 月までで、慢性軽症の患者も漸次増加してきており、世間の健康診査及び予防注意が相当に進歩して過労の動機等も幾分減少したことが察せられ、さらにまた結核発病後の徴候を感冒等の他疾患と誤ることなども減少した結果と見ることができる。その上に、なお急性患者は委託病院へ廻るものの多くなつた事実も関係して、兎に角調査対象者は余程慢性軽症に変わつていた。故に他に著明な新発病動機の登場せざる限り、不可避動機に近い妊娠分娩の比率が相対的に高まつたことは推測し得るところである。

なおこの関係につき両調査における調査条件を揃えて比較する意味で考えられることは、今回の妊娠分娩調査は経妊者のみの間での差別故高率にでたものとする。先年の過労の方は、一般社会から集つた労務程度の種々な者における過労調査であつた故、一応過労者のみの集団例えば過労中の同一職場などで調査して見て比較する必要がある訳である。かかる調査では過労はもつと大きな比率を示すかも知れない。先年の過労調査がそうであつたとして、それだけは時代的变化が大きく見えた訳である。従つて相対的の比率関係では妊娠分娩は先年は比較的小さく見え、今それだけ時代の変化は著明になつた訳であるが、細論は別の機会に譲る。

尔他の調査条件や調査結果についてこの両調査を比較して見ると

(イ) この両調査は共に現在の病者だけについての調査であるから過労なり、妊娠なり同じ事項に遭遇しても発病しなかつた回数または毎回それに堪えぬいた一般健康者を加えて調査すれば遙かに低率になることは固よりである。反対にまた結核発病後に死亡した者があれば、それだけはその率を高めて見ねば真相はでないが、これ等は病院療養所ではできにくい調査である。

(ロ) この両調査は大体は同一療養所内での調査で、ただ妊娠分娩には 26 の委託病院等の少数患者が加わつただけである。年齢その他の状況も既婚婦人と経妊者ではほぼ相似ている。

(ハ) 調査結果では発病動機として首位にあつたものは過労であつて、87 人中 44 人におよんだが、今回の妊娠、分娩調査は分娩後 1 カ年 (哺乳) 迄をとると概略相比適した率となつてゐる。前者は記憶による患者自身の判断であり、後者は時期的に可能性が大であつたというだけの意味であつて、いずれも大体の見当と見ねばならないが、その近似していることは、妊娠分娩が過労の一つである点から見ても偶然でないと思われる。

(ニ) 発病動機調査では過労について第 2 位にあるは「他の疾病」であつたが、これは大体は皆過労と同様の

条件で妊娠分娩と比較して見ることができる。但しその病名診断については患者の記憶だけで、結核発病後の症候との区別などにも、難かしき点があり殊に急性の一次的疾病では何回の罹患中においてそれが指摘されたか等は不明である。

この最後の頃から出発して、次には永続的作用を及ぼす疾患として糖尿病を例にとり、これと妊娠分娩の影響とを比較して見よう。

(B) 糖尿病との比較

結核症の発病に対して糖尿病が素因をなすということは古くより言われているので、糖尿病の末路には結核症は少なくないであろうが、結核症の側より見れば、糖尿病に原因的関係の認められることは意外に僅かなものである。田沢はかつて東京市療養所の開所早々の頃、糖尿病陽性患者の調査を行つたところ、その患者は余りに少数であつたので、一時そのままにした。その後また寺尾殿治氏が調査したところ 11.6% に糖尿が陽性であつた (結核第 2 巻総会演説)、昭和 12 年に東大坂口内科より稲田淳・佐々竜雄・岩田鎮・白川元氏は糖尿病患者において、外来では 8.0%、入院では 30.2% に著明な肺結核病巣を認め、入院外来合計では糖尿病患者の 15.3% に肺結核合併を見たことを演説し、同時に東京警察病院の唐沢肇氏は糖尿病患者の 17.9% が肺結核を發し、肺結核患者の 1.5% が糖尿を併發せることを報告した (結核第 15 巻第 5 号)、翌 13 年同病院から坂本秀夫氏及び唐沢氏が詳報を發表せる文献には日本における諸氏の報告が次の如く掲げられている。

報告者	糖尿病患者の肺結核合併率
村山・山口	8.8%
山田・松坂	4.4%
福島 I	17.1%
II	19.3%
高田・吉田	8.3%
堂森・加登	7.1%
相川 (入院患者)	21.2%

上記の如く糖尿病患者が、肺結核を發した報告は多いが、肺結核患者の側より見ると糖尿病合併の頻度は少ない。前記稲田・佐々氏等の演説に際しても近藤乾郎氏は氏の経験上その陽性者非常に少きことを追加した。田沢は成器寮医館において、これこそ確実な Diabetestuberculose といつた興味ある例を見、同医館の病歴を調査した處、肺結核患者で糖尿の記載あるは 1.2% 強に過ぎなかつた。

肺結核患者に糖尿を見るの率が、糖尿病患者に肺結核合併の率より著しく少なきことは、わが国の肺結核患者の年齢が糖尿病頻発の年齢に達せぬことにもよるものと推定される。要するに肺結核発病には他の原因的事項が

圧倒的に多数を占めていることを示すもので（日本医事新報 1200 号）、前に妊娠分娩において全く同様の関係を説明したと同一である。

前記福田・佐々氏等の報告にも 40 歳乃至 50 歳代の進行性滲出性肺結核患者中には糖尿病を併発せる者が少なくないことを述べ、肺結核を併発せる糖尿病の最も多きは 50 歳代にて、次は 40 歳代、次は 60 歳代といっている。故に糖尿病の肺結核素因率は、年齢とともに考うべきもので、一律に何 % とするは意味をなさぬことが結論される。妊娠分娩も婦人として見れば同様であるが、これには事柄の性質上大体には年齢を附言するを要

しないだけである。殊に糖尿病は男子に多いので（福田佐々氏等によれば 5.7 対 1）、妊娠分娩と簡単に比較はできないが、兎に角前掲諸氏の報告によれば妊娠分娩の率より著しく低いものと見られる。

正規分娩と中絶流産との結核症経過の比較

結核妊婦に対しては今日まで人工流産が多く行われ、療養所へ入所することは極めて稀であつた。また健康相談所を訪れる者も少なかつたようである。次の統計的観察（第 6 表）も次に述ぶる如く長い間にわれわれの集めた妊婦全体の総括である。

第 6 表 分娩、墮胎、流産と結核の経過

	結核症経過	妊娠月	重症	中等症 (★印無自覚性)	初期	慢軽	計
正規分娩	不変又は良		●●	●●●●●●★	●●●	●●	14
	直後不良						0
	後日不良						0
人工流産	不変又は良	前半期 後半期	●	●●●●			5 0
	直後不良	前半期 後半期	●● ●				2 1
	後日不良	前半期 後半期		★			0 1
自然流産	不変又は良	前半期 後半期					0 0
	直後不良	前半期 後半期	●●●●				0 4
	後日不良	前半期 後半期					0 0
計			10	12	3	2	27

この表によれば正規分娩にても肺結核症状の不変なる者が大多数であつた。もつとも療養法にも注意せしめつつ適当な例を選んだということはあるが、兎に角意外に心配のないものであると考えられる。人工流産にても多くは肺結核経過は不変又は良であつたが、時には直後より悪化を見た如き例もあつて、不変又は良 5 に対し直後不良 9 となつている。自然流産では直後不良の多きは、これを起こす患者に重症者が多きにもよるものと見られる。故に上表に照して肺結核の側から考えて行くと、つとめて肺結核療養の方に力を尽くす方針が合理的となる。かかる意味にて必要なものは妊産婦療養施設である。

産婦人科の病院にては結核患者の如き長期收容を要する患者を以つて病床を満すことは不可能であるのに、普通の結核療養所へは妊婦の入所して行くことは極めて少ないという事実は、自然に妊婦療養所の必要を感じしめるに至るのである。前掲の第 1 表にしても東京市療養所 20 余年間と成器寮医館 10 余年間の経験としてわれ

われの記憶に存する者は皆これを集めるに力めてあれだけの例しか得られなかつた。また昭和 16 年には東京市療養所にては妊婦は優先的に入所せしめるの方針を取り、東京市立の全健康相談所へ度々その旨を通知したのであつたが、その方面よりは全く送られた患者がなかつた。けだし世間では肺結核妊婦は皆人工流産を本則と考え、殆ど皆産婦人科へ行くものと察せられた。当時警視庁当局の談では東京府下には日々 5, 6 件の人工流産があつて、大抵は皆結核によるものとの話であつたのに対して、右の如く療養所への申込みの少なかつた実情は、全く社会一般の観念において人工流産へ偏するところが多かつたものと考えられる。また入所した患者に対しても、人工流産の希望を思い止まらしめるの説得には、いずれも非常なる努力を要した。かかる場合資産乏しき病床の妊婦に人工流産を思い止まらしめるためには、乳児院およびその後の養育者との確實なる連絡がなければ行われない。それでわれわれも東京市療養所における上記観察の

計画に着手するに当ては、東京市産院及び「ナザレットの家」に社会事業として、それを引受けて貰う約束をして、初めて患者説得を開始した如き実情もあつた。故に専門の妊産婦療養施設を経営せんとすれば、少なくとも大衆の施設においては必ずかかる育児機関との連絡が必要となるものと思わねばならない。

妊婦療養を問題とすると、療養法そのものについても特に研究せねばならぬ点が多い。普通の結核患者の場合と異なり、患者には働かねば胎児が大きくなり過ぎて分娩が困難となること等の気遣いも少なくなく、殊に戦時下の人手不足に当ては止むを得ず働かねばならぬ場合も多い。故に結核病変が適当度の作業療法を必要とする如き病例にあつては簡単であるが、高度の安静を要する如き場合には種々考察を要する点が多くなつてくる。殊に諸種の症状例えば赤血球沈降速度の増加、微熱等は妊娠よりも来り易き故、これ等をも顧みて判断せねばならず、平素とは異なつた経験を要することが多い。故に療養指導の知識の発達という点よりも妊婦療養の特別な取扱い方の発達は必要とすべきである。

以上は昭和 17 年の演説の一部であるが、その後東大産婦人科教室清水直太郎氏が同教室最近 15 年間の統計を発表せる処によると(日本臨床結核昭和 18 年 8 月号)、自然遂娩に在ては人工流産の例より肺結核の予後が著しく悪いことが数字の上において明らかになつてゐる。よつて今その数字について考察して見よう。入院加療せる全結核妊産婦は 237 例で入院中に妊娠中絶をなせるもの 185 例(内妊娠前半期は 159 例にて、特に第 3 乃至第 4 個月が多く、後半期は 26 例)、自然中絶 44 例(1 例以外は皆後半期)、中絶せずして退院せる者 8 例(前半後半期各 4 例)であるが、自然中絶例はわれわれの場合と同様に後半期が多いので、重症が多かつたものと考えられる。それで第 1 の問題はこの自然流産の例に世間で正規産を遂げた例をも合算した成績を以つて、病症程度を考慮に入れつつ人工流産の例と比較すればどうなるかである。なおその上に第 2 の問題として考えられることは肺結核患者についての経験からいうと、従来の学説に従つて妊娠の早期に人工流産を受けたような人には肺結核も軽症な内から何事にも予防的治療の注意が細心に行届く人が多いことである。第 3 には妊娠の後半期に自然流産の起つたような人には吾々の少数例から見ると、初めより肺結核の重い者が多かつたろうと考えられるが、又療養法にも比較的無頓着でいたという如き人も多いが常であることを顧みねばならぬ。故に病症程度、療養法等を同等として見てどうかの解決が必要であるが、それには結核妊婦の多数に集まる療養施設によるのが最も簡単である。

結 論

1. 肺結核患者 562 名中経妊者 183 名、未妊者 379 名

で妊娠年齢前の発病者が多かつた。すなわち 18 歳が最も多く、次は 16, 17 歳、更に下つて 19, 20, 21 歳の順であつた。それに対し経妊者発病年齢は 22 歳からであつた。

2. 経妊者の結核発病時期につき、妊娠中又は直後発病、分娩後半年以内発病、1 年以内発病、1 年半以内発病と 30 年の終迄の長期の間の発病等種々に分類すると、1 年以内は其の後に比較して、発病者断然多く、妊娠分娩が結核発病の動機となりし可能性の大なるを示している。1 年以内とその後の長期間 30 年終迄にて大体半々であるので、哺乳まで入れて 1 年以内は結核発病の危険大なるものと見られる。糖尿病等による発病危険等は遙かに小さいようである。

3. 世間における肺結核症の慢性軽症化に従つて発病の(素因又は)動機の関与には時代的变化あるを見、その間において過勞その他諸動機相互間の相対性比重調査では妊娠分娩の影響は前時代より比較的重くなつたものと見られる。

これによつて結婚時期の判断に慎重を要することと、避妊法適用の重視さるべきことは、結核予防徹底上一層重要となり、且つ一層仔細な研究を望みつつあるものと見ることが出来る。

4. 分娩状況及びその後の結核症経過の分つてゐる 27 例について調査すると

(a) 正規分娩は 14 例(重症 2, 中等症 7, 初期 3, 慢性軽症 2)で分娩後の結核症経過は全部が大體不変又は良であつた。

(b) 人工中絶は 9 例で、結核症経過は不変又は良が重症に 1 (妊娠前半期中絶)、中等症に 4 (皆前半期中絶)、直後不良が重症に 3 (前半期中絶 2, 後半期中絶 1)、後日不良が中等症に 1 (後半期中絶)であつた。

故に人工流産を行えば安心とはいえず、却つて正規分娩の方が好成績であつた、その代わりに、

(c) 自然流産は何れも重症で、妊娠後半期に起り、すべて直後不良であつた。

以上 (a), (b), (c) によると結局は精確な診断で、正規分娩を遂げ得る見込みありや否やを決定することが根本である。しかして妊娠中絶の要否決定は妊娠の早期を望むので、その判断の困難な場合が多い。

これ等の診断とその後の療養のためには専門の妊婦療養施設を望むことが大である。

人工中絶が社会的或いは家族的事情で左右されることは上の (a), (b), (c) 関係からも起り易い。

(附記) 尔他の要旨は後掲サナトリウム療法の推移と所要施設の研究に譲る。

文 献 邦文文献は本文中に挿入した。

欧文文献は後掲「サナトリウム療法の推移と所要施設の研究」の終りに一括して掲ぐ。



第1図 0.1mg/c.c. 人型結核生菌接種, 119日目に実験, 10%PAS液添加により増殖抑制を示す, (2×10)…12時間培養



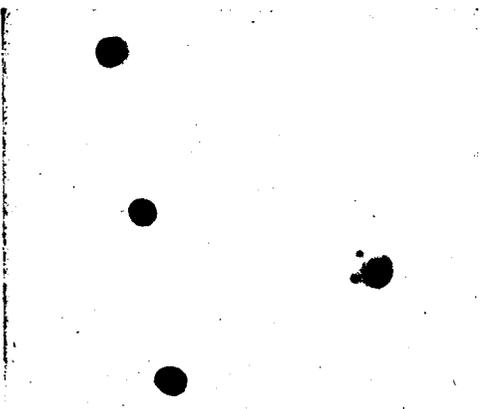
第2図 5mg/c.c. 流パラ結核死菌ワクチン接種, 43日目に実験, 5%TB-1懸濁液添加, (2×10倍)…6時間培養



第3図 0.1mg/c.c. 人型結核生菌接種, 119日目に実験, 10%PAS液添加により赤血球が多数遊走している所を示す(淡い小四角陰影)(10×80油浸)…6時間培養



第4図 10mg/c.c. 流パラ結核死菌ワクチン接種, 43日目に実験, 10%PAS液添加せるも左図と異り赤血球は遊走して来ない, (10×80油浸)…12時間培養



第5図 第4図に同じ, 10%PAS液と60倍旧ツ液を等量混和し, 3日間放置した液を添加したもの, 壊死細胞(下方)1個を示す, (10×80油浸)…6時間培養



第6図 0.1mg/c.c. 人型結核生菌接種, 119日目に実験, 5%TB-1懸濁液と60倍旧ツ液を同時に添加せるもので多数の壊死に陥つた細胞を示す, (10×80油浸)…12時間培養



Fig 1 会厭部欠損し肉芽織に置換えられた例



Fig 2 後壁の大潰瘍

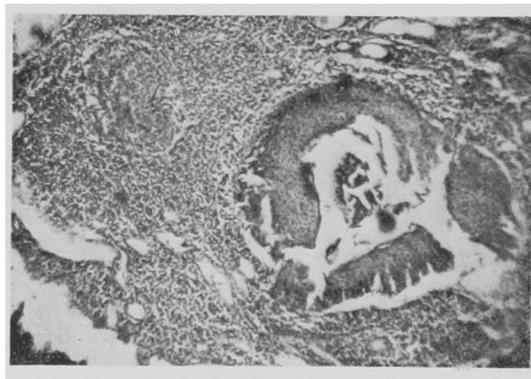


Fig 3 粘液腺排出管周囲の結核結節

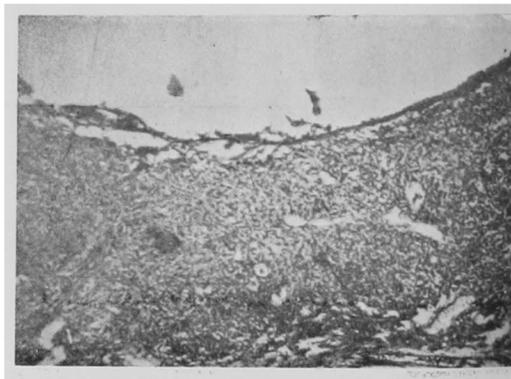


Fig 4 レンズ状潰瘍

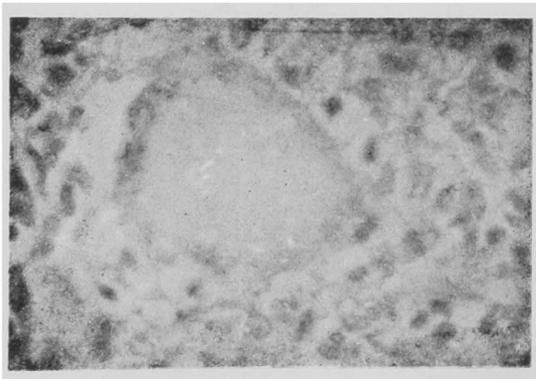


Fig 5 巨細胞内の菌 (強拡大)

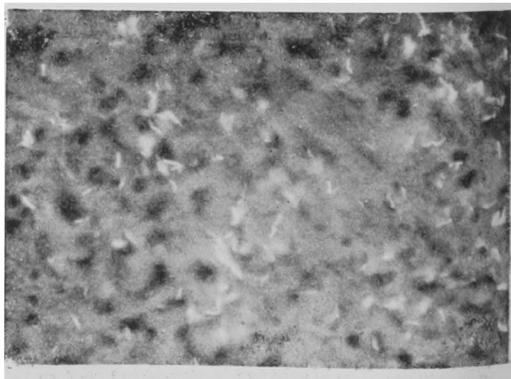


Fig 6 潰瘍部の菌 (油浸)