巣状の主として硬化性病巣よりなる軽症肺結核における「シューブ」に関する臨床的研究

第1編　主として硬化性病巣よりの「シューブ」の頻度について

本　堂　五　郎

結核予防会第一健康相談所一所長　渡辺　博

受付　昭和31年4月20日

〔I〕緒　言

軽症肺結核については多くの報告があり，米国トルドー協会の分類によるいわゆる軽症肺結核の「シューブ」頻度は Mitchell[1] は27.6%，Paine[2] は27.1%，Olson[3] は27.9%，Packard ら[4]は22.4%と報告している。しかしながらその病巣範囲を小さく限定して「シューブ」の頻度を見た場合，朝野[5] は指頭大前後の大きさの結核腫からの「シューブ」は12%見られたと言い，また Dijkstra[6] は非常に小さい病巣からの「シューブ」について，1～3 *mm* の瘢痕化したものからは0.6%であるに比し，3～5 *mm* のものからは10倍の 6.0%さらにそれ以上のものからは30%と述べている。隈部[7] は病巣の大きさを大，中，小に分け，大を一小葉以上の病巣，中を一小葉大以下亜小葉大におよぶもの，小をこれ以下とし，その「シューブ」頻度は大，中，小の順となるとし，また塩沢[8]，北[9] らは切除肺材料について小葉大の病巣には90%に崩壊の像がみられ大豆大で27%，小豆大でも3%というように病巣の大きさが小さいほど崩壊の頻度は減少するが，小さくとも転移源となる危険のあることを強調している。

以上は病巣の大きさおよび範囲から検討したのであるが，病巣の性質と「シューブ」の関係については Mitchell[10] は7年間の観察でいわゆる〃Modified Bed Rest〃の場合には軽症結核の活動性のものから37%の「シューブ」を見たが，非活動性のものからは見られなかつたと述べている。また Bernard[11] は軽症結核の浸潤型から22.5%，結節の集合のものから12.2%，単独の結節から4.0%と報告している。さらに岡[12] は石灰化巣以外に病的所見が肺レ線上に認められないような治癒巣からも稀には「シューブ」を見ることがあると述べ，Könner[13] も石灰化巣よりの「シューブ」を62例に見ており特に青少年の場合には石灰化巣でも長期の監視が必要であると述べている。

以上病巣の大きさ，範囲および性質から見た「シューブ」の文献的考察を試みたが，軽症の硬化性肺結核について細かくその「シューブ」を観察したものは見られない。1953年における厚生省の結核実態調査[14]の成績によると，病的所見者の率において巣状型硬化性肺結核の頻度は42.9%を示し，しかもこのうち要注意が61.1%に達している。これらの者は化学療法の対象とならず，一応要注意として勤務学業等はおおむね普通に従事しているものであるが，これらからどの位「シューブ」が出るものであろうか。これを知ることは衛生管理上重要なことであり，かつ現在盛んに行われている化学療法でいわゆる〃Target Point〃に達しあるいは虚脱療法でそれぞれ主硬化性に達した場合，それ以後の経過観察および指導上，重要な課題である。

本報告は臨床的に主として硬化性巣状型病巣ならびにそれに近いと考えられる病変と「シューブ」との関係について調査し，同時に見出された安定した小さい乾酪性気管支炎と考えられる病変についてもいささか検討を加えた。

〔II〕調査対象および方法

(1)　対象

結核予防会第一健康相談所外来患者中，1950年より1954年までにおいて主として硬化性巣状型肺結核症ならびにこれに移行しつつある軽症の停止性の肺結核症と診断されたもの 4,395名のうち，本観察可能の「レ線フイルム」等の完備した者および当所外来人工気胸患者の気胸中止時に硬化性となつた者の総計 310例についてその後の「シューブ」を検討した。これらはいずれも化学療法は実施してない症例である。このうち気胸療法をうけなかつた者は1側にのみ病巣のあるもの 185例，両側ともに硬化性病巣を有するもの60例で合計245例である。気胸療法をうけた者で気胸中止時に主硬化型となつたものは，1側のみのもの54例，両側のもの11例合計65例で前者と総計して1側239例両側71例についてそれぞれ主として「レントゲン」学的に観察した。

(2)　観察方法

i）　病巣の性質について

病巣の性質を次の5つに分けて観察した。

すなわち

K(Kalk の略)：石灰化巣に近いもの。

I(Infiltration の略)：浸潤型に近いもの。

KI(KとIの中間型)：KとIの中間のもの。

N(Narbig の略)：瘢痕化と考えられるもの。

B(Kösieg Bronchitis の略)：安定した小さい乾酪性気管支炎を疑わしめるものでK，I，KI，Nのいずれにも入らないもの。

ii) 病巣の大きさについて

個々の病巣の大きさはすべて小葉大未満（小葉大を含まず）で，亜小葉大以上のものと亜小葉大以下のものまたこの2者が混在している混合型のものとの3つに分けて観察した。

iii) 病巣の拡がりについて

病巣の拡がりは加納の肺野の分け方に準じて肺野を区分し，これを1区の拡がりのもの，2区のものおよび3区以上に亘るものの3つに分類した。

〔III〕 調査成績

1側にのみ病巣のある場合と両側に病巣のある場合との総計310例中「シューブ」は27例すなわち8.7%の頻度を示した。

次に病巣の性質により2つに大別して「シューブ」頻度を考察した。すなわち硬い病巣のみよりなる「K, KI, Nを含む群」と「浸潤型に近いIや乾酪性気管支炎疑のBを含む群」との2つに大別すると，前者の硬い病巣の群164例中「シューブ」は3例すなわち1.8%であるに比し後者は146例中「シューブ」は24例すなわち16.4%の頻度を示し，この両者間には明かに有意の差を認めた。

以上を1側の場合と両側の場合とに分けて検討すると次の如くである。

(1) 病巣の性質と「シューブ」との関係（表1）

i) 1側にのみ病巣のある場合

1側にのみ病巣のあるもの239例中「シューブ」は23例すなわち9.6%の頻度を示す。このうちの気胸をうけないものから8.1%また気胸例から14.8%の「シューブ」を見たが，この両者間には有意の差は認められなかつた。

硬い病巣すなわち「K, KI, Nのみ含むもの」からの「シューブ」は140例中3例（2.1%）であるに比し，「IとBとの組合せのもの」からの「シューブ」は遥かに多く99例中20例（20.2%）であり，このうち「Iを含みBを含まないもの」77例からは15例（19.4%），「Bを含みIを含まないもの」は14例中2例(14.3%)また「IとBを含むもの」8例からは3例（37.5%）であつた。推計学的には「K, KI, Nのみ含むもの」からの「シューブ」頻度と「IとBの組合せのもの」の全体としての頻度との間および「K, KI, N群」と「IとBの組合せ」中の3群のそれぞれとの間には有意差が認められたが，「IとBの組合せ」中の3群相互の間には有意差は認められなかつた。

ii) 両側に硬化巣のある場合

両側例71例中の「シューブ」は4例すなわち5.6%の頻度を示し1側の場合より少なくなつているが統計的には有意差は認められなかつた。このうちで気胸をうけないもの60例から4例（6.6%）の「シューブ」を見たが気胸例11例よりは見られなかつた。

さて「K, KI, Nのみ含むもの」と「IとBの組合せよりなるもの」との「シューブ」頻度を見ると，表1の

表1　病巣の性質別「シューブ」（括弧内はシューブ数）

側別	病巣の性質＼区分		例数	シューブ%	群別シューブ%
一側の場合	K, KI, N のみの群		140 (3)	2.1	2.1
	IとBの組合せの群	I(+) B(−)	77 (15)	19.4	20.2
		B(+) I(−)	14 (2)	14.3	
		I(+) B(+)	8 (3)	37.5	
	計		239 (23)	9.6	
両側の場合	一側	他側	例数	シューブ%	群別シューブ%
	K, KI, Nのみ	K, KI, Nのみ	24		
	K, KI, Nのみ	I(+) B(−)	18 (1)	5.5	4.3
	K, KI, Nのみ	B(+) I(−)	2		
	K, KI, Nのみ	I(+) B(+)	3		
	I(+) (−)	I(+) B(−	16 (1)	5.5	12.5
	I(−) B(+)	I(−) B(+)	5 (1)	20.0	
	I(+) B(+)	I(+) B(−)	2 (1)	50.0	
	I(+) B(+)	I(−) B(+)	1		
	計		71 (4)	5.6	
一側両側合計			310 (27)	8.7	

注 (+)記号は含むもの (−)記号は含まぬものを示す

如く両側ともに「K, KI, Nのみ含むもの」24例からの「シューブ」は見られなかつたが，1側に「K, KI, Nのみ」含み他側が「IとBの組合せ」からなるもの23例からは1例（4.3%），さらに両側ともに「IとBの組合せ」からなるもの24例からは3例（12.5%）の頻度をそれぞれ示し，両側ともに「IとBの組合せ」からなるものからの「シューブ」が最も多くなつているが，これと1側にのみ「IとBを含む」場合の「シューブ」頻度との間には有意差は認められなかつた。

(2) 年令別および性別と「シューブ」（表2）

調査総例のうち男は188例，女は122例で，最少年令8才

表 2 年令別および性別と「シューブ」（括弧内はシュ ブ数）

性別	区分	～10才		11～20才		21～30才		31～40才		41～50才		51才～		計	
		一側	両側	一側	両側	一側	両側	一側	両側	一側	両側	一側	両側	一側	両側
男	非気胸例			15 (4)		55 (6)	14 (1)	27	14	10	7	6	2	113 10	37 (1)
	気胸例			12 (2	3	14 (4)	4	5						31 6)	7
女	非気胸例			9 (2)	3 (1)	39 (2)	8 (1)	15 (1)	8 (1)	7	3	2	1	72 (5)	23 (3)
	気胸例	1		10 (2)	1	11	3	1						23 (2)	4
計	非気胸例			24 (6)	3 (1)	94 (8)	22 (2)	42 (1)	22 (1)	17	10	8	3	185(15)	60 (4)
	気胸例	1		22 (4)	4	25 (4)	7	6						54 (8)	11
総計		1		46(10)	7 (1)	119(12)	29 (2)	48 (1)	22 (1)	17	10	8	3	239(23)	71 (4)
一側両側計 シューブ%		1		53 (11) 20.7 %		148 (14) 9.4 %		70 (2) 2.8 %		27		11		310 (27) 8.7 %	

最高年令61才である。その「シューブ」頻度は男 9.0%，女 8.1%であつた。

i） 1側にのみ病巣のある場合

1側に病巣のある場合における男女別の「シューブ」頻度は男は11.1%，女は7.3%であるが有意差は見られない。「シューブ」を見たのは11才より40才までで，11～20才まで10例（21.7%），21～30才12例（10.0%），31～40才1例（2.0%）であつた。この3者間には有意差は認められなかつたが，30才以下が30才以上に比べ「シューブ」の多い傾向にあるようである。

ii） 両側の場合

両側の硬化巣のある場合の性別の「シューブ」頻度は男は2.2%，女は11.1%を示したが，この間には有意差は認められなかつた。年令別に「シューブ」頻度をみると11～20才より14.2%，21～30才6.8%，31～40才4.5%であり，41才以上には「シューブ」は見られなかつた。この場合も30才以下がこれ以上に比べ有意ではないが「シューブ」の多い傾向にある。

表 3 観察期間と「シューブ」（括弧内はシューブ数）

区分	期間／側別	1年以内	1～2年以内	2～3年以内	3～4年以内	4年以上	計
観察例数	一側	57 (4)	98 (12)	54 (5)	13 (1)	17 (1)	239 (23)
	両側	21	21 (2)	11 (1)	9 (1)	9	71 (4)
年別シューブ%	一側	7.0 %	12.2 %	9.2 %	7.6 %	5.8 %	9.6 %
	両側		9.5 %	9.0 %	11.1 %		5.6 %
シューブ総数に対する%	一側	17.3 %	52.2 %	21.7 %	4.4 %	4.4 %	100.0 %
	両側		50.0 %	25.0 %	25.0 %		100.0 %
一側，両側合計（シューブ%）		78 (4) 5.1 %	119 (14) 11.7 %	65 (6) 9.2 %	22 (2) 9.0 %	26 (1) 3.8 %	310 (27) 8.7 %

表 4 気胸期間と気胸中止後観察期間（括弧内はシューブ数）

観察期間／気胸期間	2年以内	2～3年以内	3～4年以内	4～5年以内	5年以上	計	観察期間別シューブ%
1年以内			3 (1)	1 1	2	6 1) 1	16.6 %
1～2年以内	2	3 (1)	1 1	8 (2) 1	7 (1) 2	21 (4) 4	19.0 %
2～3年以内		4 1	5 (2) 1	4	6 1	19 (2) 3	10.5 %
3年以上	2 (1)	5 1		2	1	8 (1) 3	12.5 %
計	4 (1)	12 (1) 2	9 (3) 2	13 (2) 4	16 (1) 3	54 (8) 11	

注（1） 各欄の上の数は1側の下の数は両側のものを示す

（2） 両側気胸において，左右異つたときに中止したものは気胸期間および観察期間のそれぞれ長い方をとつた。両側同時に中止したものは7例

(3)　観察期間と「シューブ」(表3～表4)

「シューブ」の起る頻度を観察期間別にみると表3の如く，1年以内78例中4例 (5.1%)，1～2年以内119例中14例 (11.7%)，2～3年以内65例中6例 (9.2%)，3～4年以内22例中2例(9.0%)，4年以上26例中1例 (3.8%) であり，各期間別の「シューブ」頻度の間には有意差はなかつた。しかし2年以内に「シューブ」が多く認められる傾向にある。なお1年以内および4年以上の「シューブ」は両側の場合には見られなかつた。

次に気胸をうけたものについて気胸中止後「シューブ」が認められるまでの期間は表4の如く，両側気胸例には「シューブ」は無く，1側の場合において1年以内16.%，1～2年以内 19.0%，2～3年以内 10.5%で，5年以上に1例のみ見られた。5年以上の1例は第2編の「シューブ」症例に述べる如く「シューブ」発見まで相当の期間を経過したものである。気胸期間別また観察期間別に「シューブ」の頻度を検討したがいずれも有意差は認められなかつた。

(4)　人工気胸開始時の病型と気胸中止時の硬化病巣の性質と「シューブ」頻度との関係 (表5)

人工気胸により病巣が硬化性となり気胸を中止したものの気胸開始時の病型は，1側にのみ病巣のある場合は岡の分類に従うと最も多いものは $\mathrm{IV}Ba_1$ (32例) で他は $\mathrm{IV}Bb_1$ (10例) $\mathrm{IV}Aa_1$ (5例) また $\mathrm{IV}Bb_2$，IA，V型各2例，VII型1例であつて，このうちで中止後「シューブ」を見たのは $\mathrm{IV}Ba_1$ より5例(15.6%) で，$\mathrm{IV}Aa_1$，$\mathrm{IV}Bb_1$，IAはそれぞれ1例である。

気胸中止時の病変の性質により「シューブ」頻度を見ると，「K, KI, Nのみ含むもの」からは 5.5%，「IまたはBを含むもの」からは33.3%で，この両者間には有意差が見られた。

両側気胸例は11例でこのうち $\mathrm{IV}Ba_1$ が8例で大部を占めていたが「シューブ」はなかつた。

(5)　病巣の性質，大きさ，拡がりと「シューブ」との関係 (表6～表8)

A)　1側の場合について

i)　病巣の大きさと「シューブ」

亜小葉大以上の大きさのもの30例中2例 (6.6%)，亜小葉大以下のもの170例中17例 (10.0%) また以上の混合したもの39例中4例 (10.2%) のシューブをそれぞれ見たが，これらの間には有意差は認められなかつた。

ii)　病巣の拡がりと「シューブ」

加納の肺野区分により病巣の拡がりと「シューブ」との関係を検討すると，1区の拡がりのもの151例中12例 (7.9%)，2区のもの79例中11例 (13.9%) にそれぞれ「シューブ」を見たが，その頻度の間には有意差はなか

表 5　人工気胸開始時の病型と中止時の硬化病巣の性質 (一側の場合)　(括弧内はシュ　数)

性質＼病型	$\mathrm{IV}Aa_1$	$\mathrm{IV}Ba_1$	$\mathrm{IV}Bb_1$	$\mathrm{IV}Bb_2$	IA	V	VII	計	シューブ%
K, KI, N のみ	4	20 (2)	7	2	1	2		36 (2)	5.5 %
I (+)　B (−)		12 (3)	3 (1)		1 (1)		1	18 (6)	33.3 %
B (+)　I (−)	1 (1)								
計	5 (1)	32 (5)	10 (1)	2	2 (1)	2	1	54 (8)	14.8 %
病型別 シューブ%	20.0 %	15.6 %	10.0 %		50.0 %				

注 (+)記号は含むもの (−)記号は含まぬものを示す

表 6　病巣の性質，大きさおよび拡がりとシューブ (一側の場合)　(括弧内はシューブ数)

性質＼区分		病巣の大きさ			病巣の拡がり		
		亜小葉大以上	亜小葉大以下	混合	一区	二区	三区以上
K, KI, Nのみ		19	103 (2) 1.9 %	18 (1) 5.5 %	97 (1) 1.0 %	40 (2) 5.0 %	3
せIとBとの組合	I (+) B (−)	9 (2)	48 (10)	20 (3)	42 (9)	29 (6)	6
	B (+) I (−)	1	13 (2)		9 (1)	5 (1)	
	I (+) B (+)	1	6 (3)	1	3 (1)	5 (2)	
	計	11 (2)	67 (15)	21 (3)	54 (11)	39 (9)	6
	シューブ%	18.1 %	22.3 %	14.2 %	20.3 %	23.0 %	
総計		30 (2)	170 (17)	39 (4)	151 (12)	79 (11)	9
シューブ %		6.6 %	10.0 %	10.2 %	7.9 %	13.9 %	

注 (+)記号は含むもの (−)記号は含まぬものを示す

表 7　病巣の性質，大きさおよび拡がりとシューブ（両側の場合）（括弧内はシューブ数）

区分 / 病巣の性質	病巣の大きさ				病巣の拡がり		
	一側亜小以上他，亜小以下	両側亜小以下	一側亜小以下他，混合	両側混合	両側計二区	両側計三区	両側計四区以上
両側ともにK,KI,Nのみ	4	14	6		8	5	11
一側K，KI，Nのみ他側I，Bの組合せ	1 (1)	13	6	3	5 (1)	7	11
両側もとにI,Bの組合せ		20 (2)	3 (1)	1	4 (1)	8 (2)	12
総計	5 (1)	47 (2)	15 (1)	4	17 (2)	20 (2)	34
シューブ %	20.0 %	4.2 %	6.6 %		11.7 %	10.0 %	

表 8　各区別病巣の拡がりの比較的広いものの割合（一側の場合）（括弧内はシューブ数）

性質 / 拡がり	一区	二区	三区以上	計	三つ以上の性質を含む
K，KI，Nのみ含むもの		「K，KI」 1 「K，KI，N」 1		2	1/2
I（＋）B（－）	「K，KI，N，I」1	「K，KI，K」 2 「KI，I，N」 3 (1) 「K，KI，N，I」 1	「KI，I，N」 1 「K，KI，N，I」 2	10 (1)	10/10
I（－）B（＋）		「K，KI，B」 1		1	1/1
計	1	9 (1)	3	13 (1)	12/13

注（＋）記号は含むもの（－）記号は含まないものを示す

つた。なお3区以上の拡がりのものよりは「シューブ」は見られなかつた。

次に表8の如く各区別に病巣の拡がりが比較的広いものから「シューブ」が見られるかを検討した。この比較的広いものの総数は13例で1側総例239例に対する割合は 5.4%で，各区ごとに見ると，1区は1例，2区は9例，3区以上が3例であつて，「シューブ」は2区のもののうちから1例見たのみであつた。またこの病巣の撒布の緻密度をみると，軽度の緻密度を示すものが3例（23.0%）あるのみで他は拡がりは広くとも散在性のものであつた。

iii）病巣の性質と「シューブ」

a）「K，KI，Nのみ含むもの」について

K，KI，Nのみ含む硬い病巣の大きさ別の「シューブ」頻度をみると，亜小葉大以上のもの19例から「シューブ」なく，亜小葉大以下のものからは103例中2例（1.9%），両者の混合のものからは18例中1例（5.5%）であつた。次に病巣の拡がりからみると，1区内のもの97例中1例（1.0%），2区のもの40例中2例（5.0%）で3区以上には「シューブ」は見られなかつた。この群で病巣の拡がりの比較的広いものは2例に過ぎず「シューブ」を認めなかつた。

b）「IとBの組合せからなるもの」について

IとBの組合せからなるもの99例について病巣の大きさより「シューブ」をみると，亜小葉大以上の大きさのものからは11例中2例（18.1%）亜小葉大以下は67例中15例（22.3%）両者の混合のものは21例中3例（14.2%）でこの3者間には有意差は認められなかつた。亜小葉大以下のものにおいて「K，KI，Nのみ含む硬い病巣」よりの「シューブ」頻度は 1.9%であるに比し「IとBの組合せ」よりなるものは22.3%の頻度を示し，この間には明かに有意の差を認めた。

次に病巣の拡がりについて観ると，1区内の「シューブ」は 54例中 11例（20.3%），2区よりは 39例中9例（23.0%）で両者間には有意差なく，次に3区以上よりは「シューブ」は認められなかつた。

さて「IとBの組合せからなるもの」のうちで「病巣の拡がりの比較的広いもの」は「Iを含みBを含まないもの」が 10例，「Bを含みIを含まないもの」が1例あり，1区の拡がりのもの1例，2区のもの7例，3区以上のもの3例であつたが，「シューブ」を見たのは2区に属するものからの1例のみであつた。これらの病巣の性質についてみると表8の如く，「K，KI，I，N」（4例），「KI，I，N」（4例），「K，KI，I」（2例），「K，KI，B」（1例）であつて，その病巣はすべて3つ以上の異つた性質の病巣の組合せである。

B）両側の場合について

両側の場合については，病巣の大きさについて4群に分けられ「シューブ」頻度はそれぞれ次の如くになる。すなわち「1側亜小葉以上，他側亜小葉以下のもの」5例より1例（20.0%），「両側亜小葉以下のもの」47例より2例（4.2%），「1側亜小葉以下で他側が混合のもの」

15例中1例（6.6%）であるが，「両側ともに混合のもの」よりは「シューブ」は見られなかつた。「シューブ」を見た3者間には有意差は見られなかつた。

次に病巣の拡がりより見ると，両側合計2区の拡がりのものからの「シューブ」は17例中2例（11.7%）両側合計3区のものからは20例中2例（10.0%）であるが両者間には有意差なくまた両側合計4区以上のもの34例からは「シューブ」は見られなかつた。

(6) 喀痰培養成績と「シューブ」との関係（表9）

喀痰中結核菌培養例数は1側の場合67例両側の場合26例合計93例で「シューブ」はこのうち10例（10.7%）に見られた。また培養陰性群は70例陽性群は23例で，陰性群よりの「シューブ」は3例（4.2%）であるに比し陽性群よりの「シューブ」は7例（30.4%）で両者間に有意差が認められた。この陽性群は1例を除き微量排菌である。なお培養回数が最小2回で常に陰性の者38例中2例（5.2%）の「シューブ」を見たのに比し，培養回数最小2回で少なくも2回陽性の者5例中1例（20.0%）に「シューブ」をみた。しかしこれは例数少なく推計的に有意でなかつた。

表 9　喀痰培養成績と「シューブ」との関係　（孤括内はシューブ数）

側別	区分／病巣の性質	培養例数	培養成績 陰性群 一回検査	陰性群 二回以上	陰性群 計	陽性群 一回検査	陽性群 二回以上	陽性群 計	培養陽性%	シューブ陽性中の%
一側の場合	K，KI，N のみ	30	14	14	28	2		2	6.6	
	I（+）B（−）	26（6）	7（1）	7（1）	14（2）	10（3）	2（1）	12（4）	46.1	33.3
	B（+）I（−）	7	4	2	6	1		1	14.2	
	I（+）B（+）	4（3）		1	1	3（3）		3（3）	75.0	100.0
	計	67（9）	25（1）	24（1）	49（2）	16（6）	2（1）	18（7）	26.9	38.8
	シューブ%	13.4	4.0	4.1	4.0	37.5	50.0	38.8		
両側の場合	両側ともにK，KI，Nのみ	8	1	6	7	1		1	12.5	
	一側K，KI，N，他側IとBの組合せ	7	2	4	6		1	1	14.2	
	両側ともにIとBの組合せ	11（1）	4	4（1）	8（1）	1	2	3	27.2	
	計	26（1）	7	14（1）	21（1）	2	3	5		
	シューブ%	3.8		7.1	4.7				19.2	
一側両側合計		93（10）	32（1）	38（2）	70（3）	18（6）	5（1）	23（7）		
シューブ%		10.7	3.1	5.2	4.2	33.3	20.0	30.4	24.7	30.4

注（+）記号は含むもの（−）記号は含まないものを示す

次に病巣の性質により培養陽性率を見ると，「K，KI，Nのみよりなる群」38例中3例（7.8%）「IとBを含む組合せの群」55例中20例（36.3%）で両者間には明かに有意差が認められた。

i）1側の場合における培養陽性率を「IとBとの組合せの群」についてみると，「Iを含みBを含まないもの」は26例中12例（46.1%），「Bを含みIを含まないもの」は7例中1例（14.2%）また「IおよびBをともに含むもの」は4例中3例（75.0%）のそれぞれ陽性率を示したが，この間には有意差は見られなかつた。

培養陽性者よりの「シューブ」頻度は「K，KI，Nのみ含むもの」よりはないが，「IとBの組合せのもの」よりは43.7%を示し，このうち「Iを含みBを含まないもの」より33.3%，「IおよびBを含むもの」は3例全例に「シューブ」を見た。

ii）両側に病巣のある場合は培養例数26例中1例（3.8%）にのみ「シューブ」をみた。この頻度は1側の場合の67例中9例（13.4%）に比し少ないが両者間には有意差は見られない。喀痰培養陽性率を病巣の性質別にみると，「両側ともにK，KI，Nのみ含む群」は12.5%，「1側K，KI，Nのみ含み他側がIとBの組合せの群」は14.2%また「両側ともにIとBの組合せの群」は27.2%のそれぞれ陽性率を示したがこれらの間には有意差は認められなかつた。

〔IV〕小　括

1）硬化性巣状型肺結核症ならびにこれに移行しつつある軽症停止性肺結核症と診断され化学療法を実施していない者310例について，その後の「シューブ」を検討したところその頻度は8.7%であつた。またそれらの個々の病巣の性質を「レントゲン学的」に分析して，「石灰化巣に近いもの（K）」，「浸潤型に近いと考えられるも

の（I）」，「この2者の中間と考えられるもの（KI）」，「瘢痕化と考えられるもの（N）」，および「安定した小さい乾酪性気管支炎を疑わしめるもの（B）」，の5つに分類した。しかしてさらにこれらを「硬化していると考えられるK，KI，Nのみ含む群」と「浸潤型に近いIや乾酪性気管支炎疑のあるBの組合せの群」との2つに大別して「シューブ」を検討した結果，この両者間には「シューブ」頻度において明かに有意差を認めた。すなわち前者の1.8%であるに比し後者は16.4%の「シューブ」頻度を示した。

2) 年令的には「シューブ」は30才以下が多くまた「シューブ」までの期間は2年以内が多かつた。

3) 病巣の大きさまたは拡がりについてそれぞれ「シューブ」との関係を調査したが有意の結果がえられなかつた。しかし病巣の拡がりが広くとも病巣撒布の緻密性があまり認められずかつ病巣の性質の因子が多い場合は少ない場合に比べて，「シューブ」頻度が少ないのではないかと考えられた。

4) 喀痰培養で結核菌陽性群よりの「シューブ」頻度は陰性群の頻度の7.1倍であつたこと，また病巣の性質について培養陽性率を見た場合，「IとBを含む組合せの群」は「K，KI，Nのみ含む群」の4.6倍であつたことから考えて，培養陽性の場合また乾酪性気管支炎疑のものや浸潤型に近いと考えられる病巣を含む場合には特に「シューブ」に対し監視の必要があると考えられる。

（文献後記）