

臨床的にみた肺結核患者の死因の変動について (第1報)

佐藤 修

国立千葉療養所 (所長 岡田藤助)

受付 昭和32年7月25日

§1 まえおき

化学療法の出現前と出現後とは肺結核患者の死亡者に格段の差がみられるばかりでなく、その死因についても内容的に相当の変化をきたした。しかしこの間の変動の様相を数字的にはつきりと示した報告は少ない。私は最近における肺結核患者の死因の変動その他につき2, 3の統計的調査を行つたので報告する。調査の対象は昭和22年1月1日より同31年12月末日までの満10カ年間に国立千葉療養所において在所中死亡した肺結核患者 622名で、性別にみれば男 439名 (70.6%) 女 183名 (29.4%) となつている。

§2 在所患者死亡率の推移

前記の死亡患者数を年度別にみれば表1の如くで、これを各年度における在所患者数に対する百分率 (在所患者死亡率と称す) をもつて示せば、昭和22年より同24年

表1 国立千葉療養所における年別死亡率

年別	人数	死亡者数	在所者数	死亡者数 × 100 / 在所者数	指数
昭和22年		117人	452人	27.1%	100
23年		122	488	25.0	92
24年		121	601	20.2	75
25年		79	676	11.7	45
26年		56	713	5.1	19
27年		54	702	4.8	18
28年		50	709	4.2	16
29年		29	700	4.1	15
30年		22	685	3.2	12
31年		32	613	5.2	19

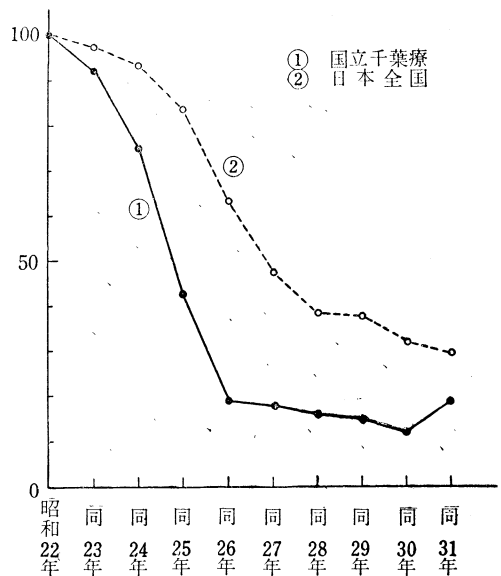
備考 昭和22年在所患者死亡率を100として指数を算出す

までは25%内外であるが、ごくわずかながら抗結核剤を使用し始めた同25年には激減して11.7%となり、同26年にはさらに半減して5.1%となり、以後毎年4%内外を示している。昭和22年の在所患者死亡率を100として各年度の死亡率を指数をもつて表わせばその推移は図1の曲線①の如くなる。

(注) 在所患者数は各年度共その年の1月より12月までの各月末現在の在所患者数の和を12で除した算術平均である。

なお試みに昭和22年より同31年までの日本全国の結核患者死亡者数を各年度別にみれば表2の如くで、昭和22年

図1 年度別にみた死亡者指数の推移



度のそれを100として各年度の死亡者数を指数をもつて表示すればその推移は図1の曲線②の如くなり、当療

表2 日本における年別結核死亡者数

年別	人数	全国死亡者数	指数
昭和22年		146,241人	100
23年		143,909	98
24年		138,115	94
25年		122,099	84
26年		93,307	64
27年		70,499	48
28年		57,751	39
29年		55,124	38
30年		46,635	32
31年		43,782	30

養所患者の死亡率の変動を示す曲線①と年度のずれはあるがほぼ相似た傾向を表わしている。このことは国立千葉療養所という限られた場において認められた事実より日本全国の肺結核患者の死亡者にみられる傾向を類推したとしても、そう大きな見当違いをきたすことはないこ

少症その他の非結核性疾患が死因と認められるもの各年度別に死亡患者を前記の死因別に分類しその百分率を算出すれば表3に示す如くなる。それによれば化学療法がわずかながら行われるようになった昭和25年を境としてその前後で死因に質的変化がかなりみられる。「全身衰弱、呼吸機能不全」は昭和26年までは25%内外を占めていたものが、同27年以後は50%内外とその比重を増し、「咯血による窒息死、増悪死」は昭和24年までは10%内外であつたが、同25年には22.7%となり、同26年以後は年により多少不同はあるがおよそ17~30%を占めている。しかるに「腸結核」「喉頭結核」「腸結核兼喉頭結核」は昭和24年までは50%程度であつたが、同25年には32.9%となり、同26年には5.6%に激減し、同29年以降は0となつている。また昭和28年まではおよそ3~14%を示していた髄膜炎も同29年より0となつている。このように年次的に死因に変動がみられるに至つたのは主として化学療法の影響によるものであるからこの面からいまして少し立入つた観察をする必要がある。

§ 4 抗結核剤の死因に及ぼす影響

抗結核剤の死因に及ぼす影響について詳しく観察するためには各薬剤の1日投与量、投与方式、投与期間、投与総量、併用あるいは単独使用の区別等を問題としなければならない。しかし各患者に投与する薬剤の種類が増加し、その組合せ、投与方式等がいろいろ行われている現在、余りに細分してその影響をみることはかえつて全体の姿を見失う結果となるので私はごく大まかに4群に分けてその影響を比較することとした。

第1群「抗結核剤を全く使用しなかつたもの」

第2群「抗結核剤を少し使用したもの」

結核の治療指針に掲げてある投与量の3ヵ月分以下を目やすとしたもので具体的には単独使用にせよ併用にせよ、ストマイ 25g 以下、パス 900g 以下、ヒドラジド 7.5g 以下、ティピオン 9.0g 以下のものを本群に分類した。

第3群「抗結核剤をかなり使用したもの」

薬剤投与総量が第2群と第4群との中間にあるものを分類した。

第4群「抗結核剤を相当多量に使用したもの」

結核の治療指針に掲げてある投与量の6ヵ月分以上を目やすとしたもので具体的には、ストマイ 51g 以上、パス 1801g 以上、ヒドラジド 15.1g 以上、ティピオン 18.1g 以上のいずれかを3種類以上使用したか、2種類であればこれらと同等以上使用したものを本群に分類した。

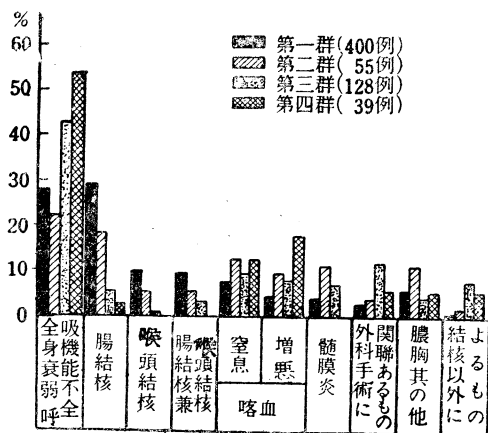
これら4群につきその死因をみるに表4および図2に示すが如くである。それによれば抗結核剤を全く使用し

表 4 抗結核剤使用量別にみた死因百分率

死因	群別 例数	第1群	第2群	第3群	第4群
		例数	112	12	55
	%	(28.0)	(21.8)	(42.9)	(53.9)
腸結核	例数	114	10	7	1
	%	(28.5)	(18.2)	(5.4)	(2.6)
喉頭結核	例数	39	190	3	12
	%	(9.7)	(47.4)	(5.5)	(9.5)
腸結核兼喉頭結核	例数	37	3	4	0
	%	(9.2)	(5.5)	(3.1)	
咯血	例数	51	7	12	5
	%	(7.7)	(12.7)	(9.4)	(12.8)
血増悪	例数	17	5	10	7
	%	(4.3)	(9.1)	(7.8)	(17.2)
髄膜炎	例数	15	6	9	0
	%	(3.8)	(10.9)	(7.0)	
外科手術に関連あるもの	例数	10	2	15	2
	%	(2.5)	(3.6)	(11.7)	(5.1)
膿胸その他	例数	20	6	5	1
	%	(5.0)	(10.9)	(3.9)	(2.6)
結核以外のもの	例数	5	1	10	2
	%	(1.3)	(1.8)	(7.8)	(5.1)
合計	例数	400	55	128	39
	%	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

(備考) 第1群: 抗結核剤を全く使用しないもの
 第2群: 抗結核剤を少し用いたもの
 第3群: 抗結核剤をかなり用いたもの
 第4群: 抗結核剤を相当多量に用いたもの
 (詳細本文参照)

図 2 抗結核剤使用量別にみた死因百分率



ない第1群では「腸結核」「喉頭結核」「腸結核兼喉頭結核」を死因とするものは47.4%となつているが、抗結核剤の使用量の増加するに伴いその百分率を減じ、第2群では29.2%、第3群では9.3%、第4群では2.6%と激減している。また「髄膜炎」では第1群で3.8%、第2群で10.9%、第3群で7.0%を示しているが第4群では0となり、化学療法を充分行うことにより死亡より救いえたことを物語っている。「咯血」(窒息および増悪

による死亡の合計)についてみれば第1群12.0%、第2群21.8%、第3群17.2%、第4群30.7%を示し、抗結核剤使用量の増加につれて死因において占める比重は増大の傾向がある。「全身衰弱、呼吸機能不全」については第1群28.0%、第2群21.8%、第3群42.9%、第4群53.9%となつており、これまた抗結核剤使用量の増加と共に死因において占める割合が増加する傾向を示している。