

臨床的にみた肺結核患者の死因の変動について

(第 2 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 23 日

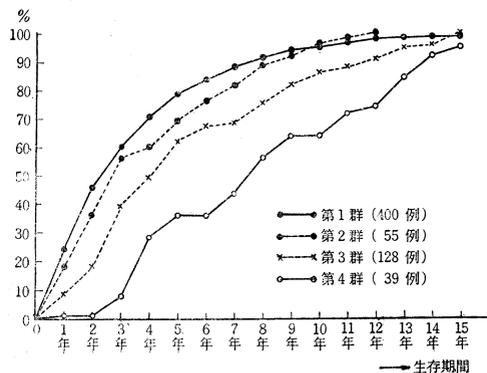
§ 1 まえおき

私は第1報において昭和22年1月1日より同31年12月31日までの10年間に国立千葉療養所において死亡した肺結核患者 622名を対象として在所患者死亡率の年次推移、各年度別にみた死亡患者の死因別百分率の変動、抗結核剤の死因に及ぼす影響につき報告したが、今回はこれに引続いて抗結核剤が患者の発病より死亡までの期間に及ぼす影響について報告し、次で肺結核患者の死亡者数をさらに減少せしめる可能性についていささか検討を加えた。

§ 2 抗結核剤が発病より死亡までの期間に及ぼす影響

患者が自覚的にせよ、あるいは無自覚的にせよ、とにかく肺結核と診断せられた時を便宜上発病の時と認め、この時より死亡までの期間を計算した。したがってある患者においては発病まもなくをもつて発病の時とし、ある患者においては相当病状の進行した時をもつて発病の時としたこととなり、ある程度不統一となつたが、結核の如く潜行性にくる疾患について発病の時期を問題とする場合には避け難いことである。しかし大体の傾向を窺う上には著るしい支障はないものと考えられる。全体を第1報第4章と同様の基準(詳細は第1報参照)により4群に分ち、各群の患者の発病より死亡までの期間を計算し累積死亡率表を作れば表1の如くまたこれをグラフに描けば図1の如くなる。その概略を述べれば、

図 1 抗結核剤使用量別にみた累積死亡率曲線



第1群「抗結核剤を全く使用しないもの」においては400例中発病後1年間に24.0%死亡し、3年間では累計60.2%、5年間では78.9%、10年間では95.8%死亡したこととなる。これに対し、第2群「抗結核剤を少し用いたもの」においては55例中発病後1年間に18.2%死亡し、3年間では累計56.4%、5年間では69.1%、10年間では96.4%死亡したこととなり両群の間には大差がない。これは第2群においては使用した薬剤の量が少なく、また死亡直前に使用したものが多くことによると思われる。第3群「抗結核剤をかなり用いたもの」においては128例中発病後1年間に8.6%死亡し、3年間では累計39.9%、5年間では62.5%、10年間では86.7%死亡したこととなり第1群に比すれば同じ生存期間に対する累積死亡率は一般に低い傾向を示す。しかし発病後11年以上についてみれば第1群と第3群の累積死亡率は余り大きな差を示さなくなっている。このことは発病後11年以上で死亡したもののについてはこの程度の薬剤の使用量とこのような晩期の使用によつては生存期間の延長という点では余り影響がなかつたことを物語っている。第4群「抗結核剤を相当多量に使用したもの」においては39例中発病後1年間に死亡者0、3年間では累計7.7%、5年間では35.9%、10年間では64.1%が死亡したこととなつており発病間もない時期に薬剤を相当多量に使用すれば少なくとも2年程度は死亡者を出さずに済むことを示している。全体として第4群は第1群に比し同じ生存期間に対する累積死亡率はかなり低い。

次に各群につき発病より死亡までの期間を算出したが第1群3年3カ月、第2群3年10カ月、第3群5年、第4群8年1カ月となり、薬剤使用量の増加に伴つてこの期間もまた延長の傾向を示した。

§ 3 考案ならびに結語

抗結核剤が腸結核等に著効を奏することは周知のことであるが、梶田¹⁾は抗結核剤出現後療養所在所中の患者の臨床症状に変化をきたしたことを報告し、また岸田²⁾は療養所における死亡患者の死因を重症肺結核、腸結核、髄膜炎、手術死の4つに分け、細い数字は挙げていないが化学療法出現前と後における死亡者数の減少状況をグラフをもつて示している。以前は肺結核患者の多数が

表1 抗結核剤使用量別にみた累積死亡率

生存期間	群別 死亡率	第1群			第2群			第3群			第4群		
		例数	%	累積%									
0 ~ 1年		96	24.0	24.0	10	18.2	18.2	11	8.6	8.6	0	0	0
1.1 ~ 2年		90	22.5	46.5	10	18.2	36.4	12	9.4	18.0	0	0	0
2.1 ~ 3年		55	13.7	60.2	11	20.0	56.4	28	21.9	39.9	3	7.7	7.7
3.1 ~ 4年		42	10.5	70.7	2	3.6	60.0	13	10.1	50.0	8	20.5	28.2
4.1 ~ 5年		35	8.2	78.9	5	9.1	69.1	16	12.5	62.5	3	7.7	35.9
5.1 ~ 6年		22	5.5	84.4	4	7.3	76.4	7	5.5	68.0	0	0	35.9
6.1 ~ 7年		16	4.0	88.4	3	5.5	81.9	1	0.6	68.8	3	7.7	45.6
7.1 ~ 8年		10	2.5	90.9	4	7.3	89.2	9	7.0	75.8	5	12.8	56.4
8.1 ~ 9年		13	3.1	94.0	2	3.6	92.8	8	6.2	82.0	3	7.7	64.1
9.1 ~ 10年		7	1.8	95.8	2	3.6	96.4	6	4.7	86.7	0	0	64.1
10.1 ~ 11年		7	1.8	97.6	1	1.8	98.2	2	1.6	88.5	3	7.7	71.8
11.1 ~ 12年		4	1.0	98.6	1	1.8	100.0	4	3.1	91.4	1	2.6	74.4
12.1 ~ 13年		1	0.3	98.9				5	3.9	95.3	4	10.2	84.6
13.1 ~ 14年		1	0.3	99.2				1	0.8	96.1	3	7.7	92.3
14.1 ~ 15年		1	0.3	99.5				5	3.9	100.0	1	2.6	94.9
15.1 ~		2	0.5	100.0							2	5.1	100.0
合計		400	100.0	100.0	55	100.0	100.0	128	100.0	100.0	39	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)

腸結核、喉頭結核等により死亡していたのであるから化学療法出現後これら合併症が死因の中より姿を消したことは死亡者数を減少せしめた大きな原因であると思われる。しかし死亡者数は激減したが重症患者が存在する限り化学療法出現後もある程度の死亡は免れないところである。療養所という場において現在よりもさらに患者の死亡者数を減少せしめうる可能性があるかどうかを前記の死因分析を手がかりとして少しく考えてみた。抗結核剤を充分に使用しうる状況にある現在においては第4群「抗結核剤を相当多量に使用したもの」の死因の1つ1つにつき減少の可能性を検討すればよいわけである。第1に死亡者の過半を占める「全身衰弱、呼吸機能不全」については、病巣が相当広汎に拡がった重症患者に主としてみられる死因であるから、重症患者がいる限り早晩避けえられない帰結である。したがって肺結核患者の重症化を防ぐことが何より必要で、これは結局結核撲滅のために以前から提唱せられている結核の早期発見、早期治療、さらに遡つては結核の発病を未然に防ぐという根本方策の徹底化に期待する他はないように思われる。第

2の「咯血死」については星野³⁾も述べている如く化学療法が行われるようになってからその頻度が増加の傾向を示している。突発的に起る咯血後の窒息死はある程度不可抗力といえるが、咯血後の増悪死については症例によつては将来死から救いうる可能性がある。第3の「外科手術に関連ある死亡」は従来処置なしとされていた重症肺結核患者に対しても外科的処置により治療を計ろうとする傾向がある現在ある程度止むをえないことであろうが、将来は化学療法の進歩と手技の改善等により減少を期待しうるであろう。第4の「膿胸その他」についても同様のことがいえる。第5の「結核以外による死亡」については防止可能のものもありまた不可避的のものもあるが将来努力次第では減少せしめうる可能性があるように思われる。以上1つの療養所という限られた場における肺結核患者の死因の変動を分析し、これより将来における肺結核患者の死亡者数減少の可能性につきいささか思いを廻らせてみた。個々の死因について化学療法の進歩その他により死亡者の減少をはかるべく努力することは必要であり、また減少を期待しうる可能性ももちろんある

るがそれにも自から限度がある。重症となつて了つては如何なる治療も手の施しようがない。肺結核患者の死亡者数の減少に対する根本方策は結局早期発見、早期治療よりさらに発病の予防にまで遡らねばならないことを更めて痛感するものである。

§ 4 総 括

昭和22年1月1日より同31年12月末日までの10年間に国立千葉療養所において死亡した肺結核患者 622名につき化学療法出現前と出現後における死因を分析比較した。また化学療法実施の有無、抗結核剤の使用量の多寡

が死因のみならず発病より死亡までの生存期間にも影響する事実を認めた。さらに死因の分析を手がかりとして肺結核患者の死亡者数を現在以上減少せしめうるかどうかについて検討した。

文 献

- 1) 梶田 昭：日本医事新報，1700：23～25，1956.
- 2) 岸田壮一：厚生指標，15：3～6，1956.
- 3) 星野日出男他：日本臨床結核，16：529～534，1956.