

日本結核病学会関東地方学会

—第44回学会演説抄録—

〔昭和32年11月9日 於 日本医師会館講堂〕

— 般 講 演 —

1. 抗癌剤の結核菌発育に及ぼす影響について (第1報) 堀江吉宏 (国療長野)

Sarkomycin (以下SMと略)・Carzinophilin (以下CPと略)・AZAN・Nitromin (以下NMOと略)の結核菌発育に及ぼす影響につき、試験管内実験ならびにSCC法により、人型結核菌H₃₇Rv株を用いて検討し次のような成績を得た。SMのH₃₇Rv株に対する抗菌作用は、SCC法では、31.2~15.6mg/mlで、試験管内実験では、250mg/mlの高濃度で顕著な抗菌作用を示した。CPは、試験管内実験では、25~12.5γ/mlで、H₃₇Rv株の発育を抑制したが、SCC法では、50γ/mlでも発育阻止は認められなかった。AZANは、試験管内実験では、175γ/mlで、H₃₇Rv株の発育を抑制したが、SCC法では、700γ/mlでも発育阻止は認められなかった。NMOは、試験管内実験では、8~5mg/mlの比較的高濃度で、H₃₇Rv株の発育を阻止し、SCC法では、8mg/mlで発育抑制を示した。なお、SM・CP・NMOにおいて、氷室内薬剤作用時間と、H₃₇Rv株発育抑制作用の間には、特別の関連性はないように思われる。

2. 抗結核剤の有効性判定に関する一試法 (SCC)

小西忠正 (専売公社東京病結核科)

現在われわれはある抗結核剤を投与するに当つて、人工培地上での感受性試験成績を頼りにするほか方法がない。それで果して生体内でも差誤なく作用しうるかどうかについては分らない。私は生体と薬剤と菌との相互作用の実態をうかがう第一歩として、SCC法を応用して次のごとき方法を考案した。すなわち患者喀痰 (結核菌含有) を前処置、中和後スライドガラス上に塗抹、これに投薬後一定時間の該患者血液を混じて、型の如く培養、1週後蛍光染色、検鏡、菌の発育度を検査した。本法によれば、諸種の条件下で変動する生体、薬剤、菌の作用し合つた結果が、その個体差をそのままに表現されるであろう。本法によつて今までにえられた若干の知見を報告し、大方の御批判を仰ぎたい。

〔追加〕 林直敬 (意大)

われわれも数年前、喀痰中結核菌の検出を目的として、演者と同様の処理喀痰の1滴を患者血液1滴と混合SCCを行つて、菌の早期発見に資した。その後、喀痰の同様の処理せるものを用い、海猿血液中に抗結核剤を各濃度

に溶解したものと混和、同様SCCにより耐性度の測定を行つた。

3. 天竺鼠に対するBCG経口接種について 関又蔵・高橋宏・室橋豊穂 (予研)

生後間もない幼若天竺鼠と成熟天竺鼠とにBCG 50mg宛を経口投与し、リンパ腺および臓器内におけるBCGの消長をまずしらべた。新生児群では、接種直後に腸間膜リンパ腺に少数菌が見られたが、以後8週までは増殖は見られなかった。成熟群ではこれに対し、腸間膜リンパ腺におけるBCGの出現はさらに少なく、しかも実験終了まで、菌の増殖は見られなかった。遠隔の頸部リンパ腺では新生児群は4~10週の間にかなりの増殖を見たが、成熟群では増殖は極めて軽度かつ不規則であつた。BCGに基づくツ・アレルギーは新生児群では6~8週で10mm以上を呈したが、成熟群ではすべて陰性であつた。静脈内および皮下経路による人型H₂株感染に対する防禦力は、新生児群においてはBCG皮下接種群に比しうる程度であつたが、成熟群では極めて弱く、ほとんど無処置対照群と差がなかった。

4. 稀有なる左気管支および肺動静脈の分岐走向異常の1例 安野博・高瀬昭・鈴木明 (結核予防会結研)

術前のX線背腹撮影写真で、左肺野に毛髪像を認め、気管支造影写真で上大区気管枝と舌区気管枝が、左主気管支から別々に分岐する像を呈している肺結核患者を、左S¹⁺²切除の目的で開胸するに、上大区と下葉の間は分葉していないが、上大区と舌区との間はほぼ完全に分れ、左肺動脈幹は主気管支を乗り越えることなく、上大区気管枝と舌区気管枝との間を後下方に急下行しておりA¹⁺²、A³は前縦隔面から分れている。気管支は上大区気管枝、舌区気管枝が別々に主気管支から分れ、両分岐部間の距離は極めて短かい。上肺静脈は前後両縦隔面から起り、前縦隔面から出た静脈は細く、後縦隔面から出た静脈は異常に太く、V⁶より分れて上行し、その1分枝はS⁶との境界に入り、他の大部分は上大区に入つてゆく。以上の所見から、上肺静脈の分岐に若干の相違はあるが、上大区気管枝と舌区気管枝とが独立して起り、したがつて分葉も血管分岐も、大体右肺型をとつたものと考えられる。

5. 「肺区域内脂肪に関する研究」 (予報) — 1睡眠薬自殺者の肺について 池田純雄・大沢義信 (結核

予防会結研)

肺結核症の発病進展と肺内脂肪との関係を調べる手掛りとして、まず睡眠薬自殺者の肺1例について肺内脂肪を区域別、もしくは区域群に分けて隈川・須藤の脂肪定量法により総脂肪として個々に測定し、同時に同じ材料について水分、ヘモグロビン(William C. Stadie法)総窒素(Sodium-hypochlorite法の変法)を測定した。その結果、本症例においては4つの物質間に平行関係は認められず、肺区域別の脂肪は血液中の脂肪をそのまま示しているとは思われず、独特の肺組織の脂肪含有量を示していると考えられた。そして明らかに区域別に脂肪含有量の差を認めた。

6. 肺の悪性腫瘍を疑わせた結核腫の1例 沢井武・柳沢昭吉・島田英彦(北研付属病)

肺結核症の診断の場合に結核以外の疾患と鑑別することの必要性が近來ますます強調されてきている。われわれはたまたまその観点に立つて肺腫瘍を疑い、早急に切除手術をして切除肺より結核腫を認めた1例を経験した。患者は27才男子、既往歴なく、昭和31年6月集団検診で発見3者併用の化学療法を行つたが、8ヵ月を経過するも腫瘍状陰影は増大し、化学療法無効の結核腫か肺の悪性腫瘍かと疑われた。結核菌は常に陰性、また腫瘍の細胞学的検索も行つたが陰性であつた。そこで早急に手術を要するものとして、切除手術を行つた。その結果結核であることを確認し、細菌学的検索、動物実験を行つた結果、カタラーゼ陰性のINAH耐性菌であり、PAS、SMも同時に耐性で動物に対する毒力も弱かつた。この点ではMiddlebrookの説に一致しているが、人間に対しても毒力が弱いであろうという推定には反した臨床像であつた。

7. 肺結核病巣の部位と経過に関する統計的観察(その2) 鈴木康郎・関勇・赤司俊雄(慈大林内科)

病巣の部位を選び病巣自身の経過ならびに個体の転帰について前回以来検討を加えつつあるが、今回は菌の塗抹成績、喀血の時期、赤沈値等と病巣部位の経過に関して考察し、次の結果を得た。①菌の塗抹成績と病巣部位の予後との関係:全経過中一度でも菌陽性のものは、しかるもの比して病巣の予後は不良であり、かつ経過不良で菌陽性の率は、左側肺野でしかもその上部に多い傾向があり、有空洞および他肺野の併発病巣はこの率を高めるようである。②喀血の有無と病巣部位の予後との関係:喀血で始まつた肺結核は、その治療中および治療後に喀血したものに比し、その病巣の予後は良好の例が多いようである。③赤沈1時間値と病巣部位の予後との関係:赤沈1時間値を40mm以上と以下に大別すると以上の群は予後不良かつ左肺野に多い。

8. 諸種化学薬剤耐性菌の臨床的研究 福永和雄・砂山孝・平野一雄・杉山喜久寿・高相豊太郎・川口光

(千大三輪内科)

結核の化学療法が通常2種あるいは3種の薬剤併用療法で行われている現在、単独薬剤の耐性を論ずる以外に2者ないし3者の総合耐性を知る必要がある。われわれは第38回本学会においてSM、INH、PASの単独耐性菌各濃度の培地上における発育速度について報告したが、今回はこれら薬剤に対する2重3重耐性菌と単独耐性菌との発育速度の関係について検索を行つた。すなわち上記各種薬剤加3%小川氏培地を用い、これにSM+INH、SM+INH+PAS、SM+PAS、INH+PASの4種の2重3重培地を用い定量培養を行い、毎週1回判定し発育に要する期間を見て次の結果を得た。SM・PAS2重耐性菌は比較的多く、INHを含む2重耐性菌はやや少なく、3重耐性菌はさらに少ない。2重3重耐性菌の発育速度は各単独耐性菌よりも遅れ、INHを含む2重3重耐性菌ごとに3重耐性菌の速度低下が認められる。2重3重耐性菌でも部分耐性の型をとるものの発育速度は完全耐性型より遅くなる。

〔質問〕 小川辰次(北研)

2重あるいは3重耐性の臨床的の意味はどうでしょうか。

〔回答〕 各種薬剤に耐性を獲得して、すでに治療効果が望めないと思われる例に継続治療して効果がある場合があり、また各単独耐性培地に耐性を示しても混合培地に集落を発生しない時があり、2重3重耐性菌の出現度と何等か関係があるのではないかと考えているが、まだ結論はいえない。

9. レフレル症候群を伴ったPAS過敏症の1例 内藤比天夫・古賀久治・清水直容・高橋健一・丹羽寛文・国井乙彦(茨城県立友部療養・東大田坂内科)

われわれは最近PAS-Caによりレフレル症候群を呈した1例を経験したのでここに報告する。症例:24才未婚女性、当所入所前すでにPAS過敏症の既往があり以来入所するまでPASを使用していない。入所後PAS-Caを投与したところ悪寒発熱とともにレフレル症候群を認め、さらに約3週間後再度のPAS投与で再び前回より陰影は淡いがやはりレフレル症候群を認めた。なお本例はPAS 0.1より漸増法にて約3ヵ月後脱感作に成功した。

〔追加〕 島信(国療中野)

バスマレルギーによるものではないか。この機会に私の経験したレフレル症候群の症例を供覧する。スライド(1)に示した6例はレフレル症候群、肺陰影の種々相を示したもので写真では肺結核症と鑑別できない。いずれも軽微な感冒症状があつてX線検査で陰影を認められ、肺結核を疑われたものであるが検査の結果レフレルの肺浸潤を確かめられたものであり感冒性抗原抗体反応によつて起つたものと思われる。スライド(2)は最近経験したも

ので、十二指腸虫性のレフレル症候群と思われる例である。

〔質問〕 井上信夫（日本工業倶楽部医局）

レフレル症状群による一過性肺浸潤と思われる症例にて浸潤像の発見時には白血球中の好酸球の増加を見ず、1週間後に12%に及ぶ増加を見た例あり。浸潤像の発見時のみでなく好酸球の増加の有無を経過を追って観察する必要があるものと思われる。

〔回答〕 われわれの例でも好酸球の変動は陰影出現よりおくれれており第Ⅱ回試験投与では、6時間後0%、翌日7.5%で2日後最高18%を示した時はすでに陰影は大部分消失しており、文献例でも同様なおくれる傾向が認められる。あとから Eosinophilie が出てきても Löffler 症候群に入れて差支えないものと思う。

10. Ftivazid の臨床実験 三友義雄・中村善紀・高田三太・日比恵正（日本鋼管清瀬浴風院） 高島勲・小泉昂一郎・栗田和夫・三本重治（日本鋼管鶴見病内科）

三共製フチバジッドを26名の肺結核患者に使用して3～10ヵ月間以上経過を追跡し次の結論を得た。①フチバジッド投与により大多数は体温平熱化、体重増加、赤沈正常化をきたし、喀痰中結核菌培養成績も著明な陰性化を示している。耐性上昇を認めたものは1例のみである。②胸部X線所見は6ヵ月後に75%が軽快を示しているが、INH未使用者の方が既使用者に比して軽快率が良く、また空洞は6ヵ月後に73%が濃縮ないし縮小を示している。③肝機能、尿・血液所見等に著変を認めず、副作用としてはフチバジッドにより発熱、発疹をきたした1例を見たのみである。最後に著効例、切除例、副作用例のX線写真その他を供覧する。

11. 下葉上区 (S₆) 空洞に対する胸成術の遠隔 久留幸男・松田美彦（結核予防会保生園）

上葉および下葉上区に空洞を有している症例に対して行った胸成術の効果について検討した。症例は26例で1944年5月より1953年12月までに当保生園で手術されたもので、全例とも術後少なくとも3年以上の経過を観察した。その就労状態よりみた成績は、現在一人前に就労している者21例 (80.7%)、療養中4例、死亡1例で不成功例合計5例 (19.2%) である。この成績は同期間における全胸成例の成績（就労82%、療養中8.8%、死亡7%）と比較して、特に差はない。NTA分類にて中等度進展群と高度進展群に分けてみると前者は12例中11例 (91.6%)、後者は14例中10例 (71.4%) が就労し、高度進展群がやや劣る成績をみている。肋骨切除本数よりみると26例中23例において7本以上の肋骨切除を行っている。すなわち S₆ 病巣にまで胸成術の効果を及ぼすためには肋骨7本以上の切除を必要とすることを示している。また肋骨切除長についてみると一般の胸成例の平均

が101.2cmであるのに比して、116.4cmである。次にほぼ病巣位置および範囲が類似している全肺切除、および上葉+ S₆ 区切除群で、2年以上の観察を行つた79例について、就労状況よりの成績を比較した。現在就労71例 (90%)、療養悪化5例 (6.3%)、死亡2例 (2.5%) であり、胸成群がやや成績も劣り、就労までの期間も長い傾向にあるが、大きな差のあるものではない。重症肺結核治療にあたり S₆ 病巣はしばしば問題になるところであり、その場合切除か成形かは迷わされる点である。切除不能の場合、胸成術にて相当の効果のあげうることをここに強調したいのである。

〔追加〕 牛尾輝夫（石岡鉄道病）

S₆ の空洞に対して S₆ 区域切除術または下葉切除術に他の術式を併用することも考慮される。右下葉切除+右成形、ついで対側左 S₁₊₂ 区切をおこなつた症例を報告した。このような術式は両側肺結核で両側外科療法を加えなければならぬとき、本来なら一側肺全切除術をやらねばならない患者に少しでも残存肺の機能を残すべく適用できる術式と考える。

〔質問〕 篠原研三（桜町病）

切除不能と思われる S₆ 空洞に対しては胸成術が良いといわれるが、切除肋骨7本以上では非常に浸襲も大きいから、まずこれらの場合その少ない肋膜外気胸を試みる方が良いと思うが、如何？

〔回答〕 ① 篠原氏（桜町病）に対し；この資料はほとんど昭和25年までの古い症例である。上葉が健全な場合に S₆ に対し成形は禁忌であろう。手技も現在ではもう少し軽くすることができる。高度進展例に広範囲な肋膜外剝離を加えると、穿孔した場合に処置が困難ですすめられない。要するに肺全摘か、上葉+S₆あるいは下葉+S₂等か、成形かの適応を慎重に決める必要がある。②牛尾氏（石岡鉄道病）に対し；対側に区切を予想される時に、肺全摘を避けるという御主旨には賛成である。下葉切除+成形の代りに肋膜外の適応もあると思う。

12. 胸部手術後に適用した Predonisolone の効果

（予報）片桐鎮夫・足立達・赤倉一郎（北研付属病）

肺結核に対する肺切除術後第1日より、3例の患者に Predonisolone を内服（1日30mg 2日間以後漸減総計110mg）せしめた。もちろん抗結核剤を強力に併用した。①術後の発熱は 38°C 前後あるいはそれ以下に抑制される。②術後の胸腔内出血ないし滲出も少ないように感ずる。創傷の治癒も良好であつた。③患者の自覚症が極めて軽減され、呼吸困難なく、血圧、排尿良好であつた。④非術側の高度肋膜肥厚を有するいわゆる肺機能不全者も極めて良好に経過した。かかる患者への応用は将来性が大きいと思われる。⑤術後の電解質代謝にほとんど異常を認めず、血清 Na, K, Ca, Cl の変動なきことは本剤の使用を容易ならしめるものである。

〔追加・質問〕 中山清（東京通信病）

10例の区域切除例でいずれも肋膜癒着のほとんどないものに術後2日目より1日量10~25mgのプレドニンを3~7日間使用し、良好な下熱効果、滲出抑制作用を認めたが、3例に自然気胸を起した。本剤使用には注意を要する。

〔回答〕 現在まで総使用量7例中に1例も自然気胸を発生した例はない。

〔質問〕 篠原研三（桜町病）

追試者の中山先生の自然気胸発生例はその症例数（10例中3例）から考えてやや多いようにも思われるが、しかし、手術とは無関係に現われることは相当発表されている処から、その使用には（特に、手術時には）相当の注意を要するのではないかと。具体的には、使用量の問題も間接的に関係しているのではないかと。

〔追加〕 中村雅夫（東鉄病呼吸科）

①術後自然気胸、今までの経験3例のうちプレドニソロン使用例に見たのは1例であつたから必ずしもプレドニソロンのためかどうか判定しがたい。②術後血性滲出液に対しては、穿刺と同時に積極的にプレドニソロンを使用した方が良効をうる。

〔追加〕 今泉真澄（国療東京）

術後の症例11例にPrednisoloneを使用した。うち3例は術後1ヵ月近く高熱持続し、滲出液貯留した例で抗結核剤の他にクロランフェニコール、テトラサイクリン他を併用使用しても熱発持続した例であつたが、本剤使用により（計150~100mg）数日で平熱化し、滲出液も消退した。また剥皮術後の5例に対しても、滲出液貯留を減少し、肺再膨脹を助長し有効であつた。右S₆区切除に発生した右自然気胸による滲出液に対してPrednisoloneの局所注入を気胸形成1週後に行つたが、気管支瘻等の

合併をきたさず順調に経過した。

13. 空洞を形成せる肺アスペルギルス症の1切除例

田島洋（国療中野）和田敏郎（東大細菌学）

アスペルギルスによつて肺に空洞を形成した例を切除材料について検索したので報告する。19才男子で昭和28年右肺浸潤、同11月咯血、右肺全野の浸潤性陰影によつて、29年3月入所した。SM・PAS1ヵ年使用して陰影著明に消退して退所しその後著変なかつたが31年10月右上野の多発性空洞を発見して32年2月右上葉を切除し病理検査を行つた。全経過中結核菌検査全部陰性であつた。結核性病変は全く見られない。大部分結合織で被覆された嚢胞状多房性空洞と、形質細胞、好中球を主体とする細胞反応を伴う肉芽性壊死性炎症よりなる。厚い肉芽層を有する空洞も見られその中やその周囲の膿瘍中心部にはAspergillusの菌糸塊が認められる。嚢胞状空洞の壁にも一部に同様の病変が見られこれらがいずれもアスペルギルスによる一連の変化であることを物語っている。なお切除術後Aspergillus fumigatus菌苔磨砕濃液を抗原としてこの患者に皮内反応および血清沈降反応を2回行つたが、前者は陽性で後者は陰性であつた。少なくとも切除後はAspergillus fumigatusの体内増殖は認められないと考えられる。生菌腹腔内接種家兎では両反応とも陽性である。

〔質問〕 植村敏彦（国療東京）

①咯痰の所見は如何？ ②発熱等臨床症状は？

〔回答〕 ①全経過中痰はほとんどなく再悪化前に一寸痰が出たことがあつた。②咯血後のAtelectaseも加わっているのではつきりしないが結核を肯定も否定もできない。

〔質問〕 牛尾耕一（関東労災病）

当初の病変はどんな本態とお考えか。

——第45回学会演説抄録——

〔昭和33年2月8日 於 日本医師会館講堂〕

—— 一般講演 ——

1. 千葉県下某山村全住民の結核検診成績続報（1年後の成績）北条龍彦・郡司昭男・佐久間光史・森本武志・原恒男・高沢五郎（千大三輪内科）

われわれは昭和31年以来千葉県市原郡加茂村の1地区全住民の結核検診を開始し第1報は39回本学会に報告した。今回はその1年後の成績について報告する。①受検率95.1%。②ツ反陽性率は学童期95%で前年と同様であるが、他は10~20%上昇し年令別には小児、性別には女子の方が顕著である。③次に2, 3の成績を厚生省実態調査の全国平均と比較するに、BCG接種後の陽転率は40才以下では顕著に高く、40才以上では極めて低い。BCG非接種1年後の自然陽転率は約1/2で低率であるが、

年令別には青年期に極めて高い。既陽性者の陰転率は3.5%でほぼ同率。なおツ反は前年に比しその約1/2が変動を示した。④有所見率は依然低率で5.8%、有病率も同様1.5%であるが、前年に比し年令別には20才以下で減少し、60才以上ではかえつて増加した。⑤新有所見者の間接フィルムを再検するに、いわゆる既陽性発病と見做される者はなかつた。⑥有病者の経過を見るに、不変50%、軽快30%、増悪10%、不明10%。また要医療者について医療の有無別に経過を見るに、医療の有無にかかわらずその15%が増悪し、医療を受けた者では軽快例、受けなかつた者では不変例が多かつた。

2. 咯痰中結核菌の塗抹陽性培養陰性例について（第

2 報) 特にその長期培養成績について 富田利夫 (稲田登戸病)

7,613回の蛍光法, および3%小川培地による検疫で122回の塗(+)培(-)を経験したが, これは塗(+)526例の22.8%に相当する。ガフキー号数少ないものに多く, X線像との間に特別の関係はなかつたが透化例2例を認めた。また排菌状態不変および減少中のものが多く, 微量排菌例, 増加例にも見られ, 化学療法中の例が多いが, 過去, 現在に全く化学療法を行っていない例にも認められた。これらから81例, 他の塗(+)培(-)から33例を無作意に選び, 計114例について, 特に処置することなく26週まで培養を継続し, 21例18.4%の陽転を得た。発生したコロニーは少数のものが多く, ガフキー号数の多いものに陽転多く, 16週までに86%は陽転した。陽転例の大部分は化学療法中で, 排菌不変および増加中のものが多く, 微量排菌例にはなかつた。以上菌の弱화가塗抹陽性培養陰性の1原因であると考え, 長期培養により, その一部を陽転せしめたので報告した。

3. 耐性結核菌による感染, 特に再感染例について

三上次郎・藤田耕・宮部潤子 (国病東一内科) 小酒井望 (同検査科)

国立東京第一病院職員より昭和32年中に新たに4名の肺結核の発病者をみた。そのうち3例は治療開始前SM, PAS, INH等に耐性を認め, かつ再感染を疑われるので報告する。第1例はSM10 γ , PAS1 γ , INH1 γ に対し, 単独完全耐性と共に, 2重, 3重耐性で3者併用, PZA+INH併用療法により効果なく, かえつて反対側にシェーブを起した。本例は10年前すでに病巣を認められており再感染と考えられる。第2例はSM100 γ , INH0.3 γ 完全耐性であり, 第3例はPAS100 γ , INH0.3 γ 完全耐性で, 2重, 3重耐性は認めなかつたが3者併用療法によるも喀出菌数の減少を認めずSMにも耐性を生じたので肺葉切除を行った。これらのうち第1, 第3例のモルモットに対する毒力をみたところ共に強毒性, カタラーゼ強陽性の菌であつた。

〔質問〕 佐藤彦次郎 (北研)

耐性菌感染とみなした理由は?

〔回答〕 SM, PAS, INHの各単独薬剤に自然耐性を見る例の報告は多くあるが, 3者に完全三重耐性を示した例の報告はなく, このような例は自然耐性とみより耐性菌感染とみる方がより妥当と考えた。

〔回答〕 耐性菌感染ないしは耐性菌再感染かを検討するに際して, 耐性検査の面から次の2つを強調したい。

①耐性菌の割合をより正確に知りうる方法を用いること。②現在の日常耐性検査法は各種の誤差が生じ易いので繰返し検査し, 少なくとも2回以上同一の成績の得られることが必要であろう。

4. ツ反応判定基準の検討 (第7報) 促進反対応策と

して選ぶべきツ反応新実施部位と反覆実施部位との距離について 野辺地慶三・村井章悟・小林啓 (日大公衆衛生学)

池上はツ反応二重発赤外輪部も促進反応を起すという前提のもとに, ツ反応の新部位は慣用部位から8cm以上離すべきであると提案したが, 最近松島らは4.5~5cmで足りると報告している。また他方寺田は対照液もツ反応反覆部位では促進傾向を示すことを認めている。よつて演者らは日大病院付属看護婦学校生徒26名を対象とし, 左腕のC (初回部位) およびE部位 (前回二重発赤発現者はその外輪部, 発現しないものはそれに相当する部位) に型の如くツ液を注射し, 発赤径, 発赤の境界, 色調, 濃度, 二重発赤および硬結の有無等を示標として, その反応の時間的推移を観察した。しかしながら, 発赤発現部位に見られるような促進現象は認められなかつた。そして内輪の最大径は一般に4cm以下であるので新部位は5cm離せば足りるものと認められる。また右腕のB (初回部位) およびF部位 (反覆部位) に対照液を注射してその反応を観察したが, 寺田の所見の如き促進の傾向は認められなかつた。ただし, この成績の差異は観察方法の異なることに起因するものと考えられる。

〔追加〕 野辺地慶三 (日大公衆衛生学)

先に教室の池上はツ反応の促進現象による判定の誤認例を避けるためツ反応実施の新部位を選ぶ場合, 二重発赤の影響を考慮して2部位間の間隔は8cm以上とする必要があるとしたが, 間隔を8cm以上とすれば, F部位が手関節に近接し, 皮下結合組織が大きいため反応が小さく出るおそれがあつた。次いで松島らは学童についての実際の観察の結果から, 4~5cm離せば足るとした。この2部位間の必要距離についての2説のいずれが正しいかは理論上からは二重発赤部が促進反応を起すか否かによつて決定されると思われるので, これを検討した。すなわち2部位間の距離は松島の報告のごとく4~5cmでよいことが理論的にも確認された次第である。

5. 第10回関東地方学会総会

6. ツベルクリン反応の促進現象に及ぼす時間的間隔および回数の影響 野辺地慶三・池上宗直・池上初美 (日大公衆衛生学)

女子被検者90名についてツ促進反応のツ液注射の時間的間隔および回数のツ促進反応に及ぼす影響を検討して次の如き成績を得た。反覆注射の間隔の観察ではこれを10日間, 1ヵ月, 2ヵ月, 3ヵ月の4種とし, その成績を比較した。その結果注射間隔が1ヵ月以内の場合は反応の増強現象はみられたが, 時間的に促進現象はみえず, 48時間値は正常値より大きな反応を示した。しかるに2ヵ月以降においては反応の増強度は一層大となつたが, 時間的にも促進されたので, 48時間値は正常値より小さくなつた。そしてこの傾向は2ヵ月間隔の場合より3ヵ

月間隔の方がさらに著明となつた。また回数の影響の観察では注射回数2回目と3回目の成績を比較したが、3回目の方が2回目より反応が時間的にもまた強さの上においても促進されていることが窺われた。

〔追加〕 野辺地慶三(日大公衆衛生学)

さきに私等はツ反応既実施部位の促進反応は4年後は消失して正常に復することを報告したが、この期間は過去の注射回数注射間隔によつて長短があるであろうと推定されたのであつたが、実験の結果今次報告のような成績が得られたのであつた。さきに教室の寺田の実験の際には必要に迫られて10日間隔をとつたのであつたが、今回の実験の結果10日間隔はこの種の研究には短かすぎたことが知られた。

7. 実験結核症におけるG.T.脱感作について 橋本芳郎・松崎芳郎・平沢友佐吉・萩原慧子・横山元子・新海那加子・湯沢健児(結核予防会結研)

著者らは前回の報告において(第41回結核病学会関東地方学会, 第30回日本生化学会総会)ツベルクリン皮膚反応変調(以下ツ反応と略)とアルデヒド化合物の関係について報告した。今回は前記の製法によつて得たるG.T.により結核モルモットを脱感作し、対照としてG.T.作製の際に使用せしツ原液による脱感作と比較検討した。実験方法: 林久子氏報告(柳沢謙博士指導)(結核31巻8号477~482頁)による感染ならびに脱感作の方法。実験成績: ①ツ原液, G.T.により脱感作せる場合、ともにツ反応(100倍濃度)は減弱または消失することを認めた。②肉眼的解剖所見: ツ原液およびG.T.脱感作群は非感作群に比し軽度であつた。またG.T.脱感作群はツ原液脱感作群に比しさらに病変の減弱せるを認めた。③定量培養成績: 動物体内の生菌数を肺臓および脾臓について検討した。これによると解剖所見に平行して脱感作群はともに対照群に比し集落数少なく特に肺臓においてその傾向著明であつた。またG.T.群はツ原液群に比しさらに集落数の減少を認めた。④脱感作処置経過中における実験動物の死亡数および体重増加その他一般症状: G.T.脱感作群において15匹中1匹も死亡せず。ツ原液群においては15匹中3匹死亡。対照群1匹も死亡せず。体重増加その他の一般症状においてG.T.脱感作群はツ原液脱感作群に対しより多く増加、またより良好であつた。⑤病理組織学的所見は目下検討中。

8. 肺結核患者の肺一胸廊コンプライアンスについて 前田暢彦(稲田登戸病)

肺結核患者40例についてR.G. Nims, Comroeらの行つた方法で肺一胸廊コンプライアンス(L.T.C.)を測定しその成績は次の通りであつた。①性別: 男子32例, 女子8例でL.T.C.は20cc/cm H₂O~80cc/cm H₂Oの間にあり有意の差で男子が大である。②年令別: 特に関係を認めなかつた。③体表面積の広いものはL.T.C.が大き

く相関関係を認める。④肋膜癒着の強いものはL.T.C.の小さいものが多いが相関関係は認めない。⑤N.T.A.の分類では関係を認めない。⑥病巣範囲が広いと小さい傾向は認めるが相関関係は著明でない。⑦発病から検査時までの期間とは関係なし。⑧対側病変のないものは病変のあるものより有意の差で大である。⑨肺活量とは著明な相関関係がある。⑩肺能力との関係は肺活量ほど著明でない。⑪予備換気率の大きいもののL.T.C.は大きい傾向はあるが著しい相関関係は認めない。⑫Tiffeneau値との間にはあまり関係を認めない。

9. 気管支造影後の排菌について(第1報) 内藤比天夫・久保泰平・古賀久治・磯野健太郎・高橋健一・清水直容・丹羽寛文・国井乙彦・山城守也・安田和人・堺隆弘(茨城県立中央病・東大田坂内科)

気管支造影(60%油性ワコリン使用一側全支造影)を行つた130例(いずれも化学療法施行中)に対し、造影2日前より薬物の経口投与を中止のもとに造影当日早朝、造影直後およびその後7日にわたり早朝喀痰の塗抹培養を行い、造影後の排菌を検討した。その結果定期検査で3ヵ月以上菌陰性のつづいた症例では陽転例なく、また間欠的に排菌をみた症例では13例中9例陽性でその大部分は翌日、翌々日に排菌をおこしている。故にこのような例の排菌状態をみるには造影後2~3日培養を行うのが有意義と思われる。なお陽性例と陰性例の間に副作用、造影像に関し著明な差は認められなかつた。

10. Cycloserineによる肺結核の治療経験 藤田真之助・江波戸欽彌・田中元一(東京通信病結核科)

肺結核の新鮮例5例と既往に化学療法を行つた16例に、Cycloserine 0.5~0.8gをINHと毎日併用し、3~9ヵ月治療を行つた。そのうち少数例にはさらにSMかSM・PASをも併用し、4例は治療中に外科的療法を行つた。体温は全例下降し、その他の臨床症状は過半数に改善した。喀痰中結核菌は18例中10例が陰性化し、うち7例はSMとPASに、4例はさらにINHにも耐性であつた。陽性例について、菌のCycloserine耐性の上昇は認められなかつた。X線像は21例中13例が著明か中等度に軽快し、空洞は21例中11例が消失縮小を示した。しかし空洞が不変な7例中5例は培養菌数が減少したが、後に元の菌数に戻るものもあり、常に陽性を続けた。新鮮例と化学療法施行例とでは成績は大体同じであつた。したがつてCycloserineは肺結核にある程度有効であり、特にSM, INH, PASに耐性の例には一応試みてみるべき薬剤である。ただし副作用として痙攣と顫動様発作を1例に認めているので、治療に際しては中枢神経系の副作用に注意する必要がある。

〔質問〕 古賀久治(茨城県友部療)

CS使用患者8例および血中濃度、単独使用例については31年度化学療法学会にて発表し、最新医学昭和32年11

号に発表した。最低阻止濃度は25 γ である。珪肺結核患者10例に使用しているが1日1.0では副作用が強く、1日0.5では副作用がない。モルモットの単核細胞に喰菌された結核菌の阻止濃度はPASと同じ位である。

〔第43回学会演説抄録 追加〕 サルコイドーシスの1例
佐藤彦次郎・村上三通・足立達・齊藤直蔵（北研付属病）

われわれは、最近胸腔内リンパ腺、表在リンパ腺、および眼を冒したほぼ定型的なサルコイドーシスを経験した。患者は28才の女性で発病前数年間陽性であつたツ反応が減弱し（2,000倍陰性、1,000倍疑陽性）切除リンパ腺の

組織像がサルコイドーシスに一致し、漿液性虹彩炎の眼所見がみられた。また陽転後7年後に肺門リンパ腺が左右対称的に腫大し、3者併用療法を施行したがかえつて腫大を認めた。血液所見では、白血球減少、ガンマ・グロブリンの減少、好酸球増多を認めた。喀痰、胃液、気管分泌液の結核菌培養は常に陰性であり、切除リンパ腺のモルモット接種所見も陰性であつた。プレドニソロンを5週間投与したが、自覚症を含めた一般状態および血液所見は改善されたが、表在リンパ腺、胸腔内リンパ腺には著効を認めなかつた。

結 核		第33巻 第6号	毎月1回15日発行
昭和33年6月10日印刷			定 価 120円(〒共)
昭和33年6月15日発行			(振替) 東京 53756
編 集 兼 発 行 人	隈 部 英 雄	東京都世田谷区経堂460	
印 刷 所	王 文 社	東京都中央区越前堀2ノ24 電 話 (55) 5087・5088	
発 行 所	日本結核病学会	東京都千代田区神田三崎町1ノ2 電 話 (29) 1501～5	