相談所における外来患者の気管支鏡検査について

第 2 報　非結核性肺疾患患者の気管支鏡検査

瀬　倉　　敬

結核予防会第一健康相談所（所長 渡辺　博）

受付 昭和 33 年 11 月 22 日

緒　　言

近時非結核性肺疾患の重要性が論じられ，当相談所外来を訪れるもののうちでも，最近 1 ヵ年間に全新患数 13,732 名中 587 名（4.3 %）が非結核性肺疾患と診断されており，これらの X 線写真所見，経過等については比較的詳細に述べられている。

しかるに非結核性肺疾患の気管支鏡所見に関する報告は肺癌に関するものが大部分で，その他の疾患の気管支鏡検査の報告は比較的少なかつた。

この報告では第 1 報[1] でも多少ふれたが，非結核性肺疾患の気管支鏡検査所見について検討した。

対象および方法

昭和 26 年以降，当相談所外来患者のうち非結核性肺疾患（以下非結核と略）と診断し，しかも気管支鏡検査を実施した 80 例を対象とした。

非結核性肺疾患は次のごとき例である。

無気肺：胸部 X 線写真で肺野に萎縮像を認め，その部分全体にほぼ均等な陰影を示し，範囲はおおよそ亜区域以上にわたり，しかもその原因と考えられる肺疾患を確認できなかつたもので，中葉症候群も含めた。

気管支拡張症：特発性気管支拡張症と考えられるもののみをとつた。

一過性肺浸潤：比較的短期間に消失する，浸潤様陰影を示す疾患でその原因を確認できなかつたもの，および原発性異型肺炎。

肺腫瘍：胸部 X 線写真所見，経過，自覚症，年令などから肺腫瘍の疑い濃厚なものをとつた。ただし 2 例はのちに他の病院で死亡し肺癌を確認した。

その他：肺膿瘍，肺ヂストマ，珪肺，肺線維症があつた。

気管支鏡所見は牧野，神津の気管支結核の分類をそのまま採用してとくに不便がなかつたので，それを利用した。

すなわち，異常なし，Ⅰa（発赤・腫脹），Ⅲc（機械的狭窄）を著変を認めないもの，Ⅰb（糜爛），Ⅱ（潰瘍），Ⅲa（炎症性狭窄），Ⅲb（瘢痕性狭窄）を著変を認めるものとし，さらにⅠb，Ⅱを非狭窄性変化，Ⅲa，Ⅲb を狭窄性変化を認めるものとした。

成　　績

気管支の変化の合併頻度は表 1 のごとく肺結核では 583 例中 118 例（20.2 %），非結核では 80 例中 17 例（21.2 %）にそれぞれ著変を認めたが，両者間の合併頻度には差はみられなかつた。

表 1　肺結核，非結核性肺疾患の気管支鏡所見

肺疾患＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
結核性	317	142	31	30	46	11	6	583
非結核性	39	22	2	2	12	1	2	80
計	356	164	33	32	58	12	8	663

これを狭窄性変化と非狭窄性変化とについて比較すると，肺結核では全例に対して狭窄性変化は 9.7 %，非狭窄性変化は 10.5 % で，非結核では狭窄性変化が 18.7 %，非狭窄性変化は 5.0 % の割に合併しており，非結核は肺結核に較べて狭窄性変化が多かつた。

非結核の気管支鏡検査所見を各疾患ごとに検討すると次のごとくである。

無気肺：表 2，3 のごとく 24 例中 9 例（37.8 %）に著変を認め，狭窄性変化は 7 例（29.2%）であつた。

性別による気管支の著変合併頻度は，表 4 のごとく

表 2　非結核性肺疾患の疾患別気管支鏡所見

疾患名＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
無気肺	8	6	1	1	6	1	1	24
気管支拡張症	20	6	1		3			30
一過性肺浸潤	10	3			1			14
肺腫瘍	1	4			1		1	7
その他		3		1	1			5
計	39	22	2	2	12	1	2	80

表 3 無気肺例の症例一覧表

症例番号	氏名	性別	年令	自覚症	無気肺の位置	気管支鏡所見	気管支鏡による変化の位置	気管支造影所見	造影で認めた変化の位置	備考
1	[redacted]	♂	15	なし	右中葉	(−)				
2	[redacted]	♂	20	なし	右中葉	Ⅰa	右中葉支口			
3	[redacted]	♂	20	なし	右下葉	Ⅲa	右下葉支口	閉鎖	右下葉支	6カ月後やや膨張
4	[redacted]	♂	21	痰多い	右中葉	Ⅰa	右上葉支口から中葉支口の間			1年2カ月後不変
5	[redacted]	♂	23	咳痰多い	右中葉	Ⅰa	右上葉支口から中葉支口の間			結核菌陰性 1年3カ月後不変
6	[redacted]	♂	23	なし	左全肺	Ⅲc	左下葉支	狭窄と以下の嚢状拡張	右下葉支	自然気胸による
7	[redacted]	♂	25	咳痰，時に血痰	右中葉	(−)				右中葉支口より濃厚痰流出
8	[redacted]	♂	25	血痰	右下葉	Ⅱ	右中葉支口付近	閉鎖と以下の嚢状拡張	右B6・B9無気肺部	結核菌陰性
9	[redacted]	♂	27	血痰	右中葉	Ⅲa	右中葉支口			結核菌陰性
10	[redacted]	♂	30	血痰	右中葉	Ⅲa	右中葉支口	狭窄	右中葉支	結核菌陰性
11	[redacted]	♂	39	咳痰	右中葉	Ⅰb	右中葉支口	閉鎖	右B4・B5	結核菌陰性
12	[redacted]	♂	41	喀血，咳痰	右中葉	(−)				
13	[redacted]	♂	42	喀血，咳痰	右S10	(−)				
14	[redacted]	♂	47	なし	右S2	Ⅰa	右上葉支口			
15	[redacted]	♂	48	咳	右中葉	Ⅰa	右主気管支	閉鎖	右B4・B5	結核菌陰性
16	[redacted]	♂	52	咳痰	右S3	Ⅰa	右上葉支口	閉鎖	右B3	
17	[redacted]	♂	55	咳	右下葉	(−)		閉鎖	右下葉支	結核菌陰性
18	[redacted]	♂	61	喀血	右S3	(−)				
19	[redacted]	♀	16	咳，ときどき血痰	右中葉・下葉	(−)		閉鎖 狭窄，棒状拡張	右中葉支 右下葉支	結核菌陰性
20	[redacted]	♀	18	咳痰	左舌状部	(−)		閉鎖	左B4・B5	結核菌陰性，2年後不変
21	[redacted]	♀	22	咳痰多い	右中葉	Ⅲa	右中葉支口			結核菌陰性
22	[redacted]	♀	24	咳痰	右中葉	Ⅲa	右中葉支口	閉鎖	右中葉支	2年後不変
23	[redacted]	♀	27	血痰，喘鳴	右中葉	Ⅲb	右中葉支口			
24	[redacted]	♀	38	咳	右中葉	Ⅲa	右中葉支口			結核菌陰性

男18例中5例(27.8％)，女6例中4例(66.7％)で女性に多い傾向を示し，狭窄性変化のみをみると男16.7％に対し女66.7％で，明らかに女性に多かつた。

年令別では表5にみるように，20才台に多いようであるが有意の差は認められなかつた。

自覚症についてみると表6のごとく，気管支の著変の合併頻度は，自覚症を訴えるもの(41.2％)の方がそうでないもの(20.0％)よりもやや多い傾向を示した。

次にほぼ同時期に気管支造影を実施した11例につい

表 4 無気肺症における性別との関係

性別＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
男	6	6	1	1	3		1	18
女	2				3	1		6
計	8	6	1	1	6	1	1	24

表 5 無気肺における年令別気管支鏡所見

年令＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
～19	3							3
20～29	1	3		1	4	1	1	11
30～39			1		1			2
40～49	2	2			1			5
50～	2	1						3
計	8	6	1	1	6	1	1	24

表 6 無気肺における自覚症と気管支鏡所見

自覚症＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
なし	1	2			1		1	5
咳痰	4	4	1		3	1		13
血痰・喀血	3			1	2			6
計	8	6	1	1	6	1	1	24

表 7 無気肺における気管支鏡所見と気管支造影所見の位置

造影所見位置＼気管支鏡所見	OB	Ia	Ib	II	IIIa	IIIb	IIIc	計
気管支鏡可視範囲	3				3		1	7
同上より末梢		2	1	1				4
計	3	2	1	1	3		1	11

注: 気管支造影では全例狭窄または閉鎖性の変化を認めた

てみると，表 3 のごとく全例ともいずれかの部位に狭窄または閉鎖性の変化を認めたが，気管支造影で変化を認めた部位を，気管支鏡検査可視範囲とそれより末梢とに分けてみると，表 7 に示したごとく 4 例 (36.4%) はほぼ一致して狭窄性の変化を認め，2 例 (18.2%) は気管支鏡検査では非狭窄性変化のみで，残りの 5 例 (45.4 %) は著変を認めなかつた。

また X 線写真上の無気肺の位置と気管支鏡検査および造影で認めた変化の位置とは，表3のようにほとんど一致していた。

気管支拡張症：表 2, 8 にみるように 30 例中 4 例 (12.3 %) に著明な気管支の変化を認めたが，無気肺に較べると明らかに少なく，性別 (表 9)，自覚症の有無 (表 11) では気管支の著変合併頻度に有意の差はみられず，年令では表 10 のごとく20才台のみに著変を認めた。

表 8 気管支拡張症例の症例一覧表

症例番号	氏名	性別	年令	自覚症	拡張存在位置	気管支鏡所見	気管支鏡による変化の位置	気管支造影所見	造影で認めた拡張の位置	備考
25	[redacted]	♂	17	血痰	左中葉	(−)				結核菌陰性
26	[redacted]	♂	18	咳痰，ときどき血痰	右下葉	(−)		棒状拡張	右 B 10	結核菌陰性
27	[redacted]	♂	20	咳	右 S 9・S 10	(−)				
28	[redacted]	♂	21	咳	右上葉・下葉	Ia	右主気管支	嚢状拡張	右上葉・下葉支	
29	[redacted]	♂	21	咳痰	左下葉	(−)				
30	[redacted]	♂	23	血痰	左 S 10	IIIa	左下葉支口			
31	[redacted]	♂	24	咳痰多い	両側上葉	(−)		棒状拡張	両側上葉支	結核菌陰性，3 年間陰影増大または消失
32	[redacted]	♂	25	血痰，咳痰	右下葉	IIIa	右上葉支口から下葉支の間			2,3 年間咳痰が続く
33	[redacted]	♂	25	咳痰	右中葉	Ib	右中葉支口	棒状拡張	右 B 4・B 5	
34	[redacted]	♂	26	血痰，咳痰	右下葉，左舌状部・下葉	Ia	左 B 6 付近			
35	[redacted]	♂	27	咳痰	右中葉・下葉	(−)		棒状拡張	右中葉支・下葉支	結核菌陰性
36	[redacted]	♂	29	咳痰	右 S 2	Ia	右上葉支口	嚢状拡張	右上葉支・下葉支	結核菌陰性
37	[redacted]	♂	29	咳痰多い	右中葉・下葉	(−)				
38	[redacted]	♂	31	なし	右上葉	(−)				
39	[redacted]	♂	32	咳痰	右中葉	(−)		棒状拡張	右 B 3・4・5	右中葉支口より喀痰流出
40	[redacted]	♂	32	喀血，血痰	右下葉，左下葉	(−)				結核菌陰性
41	[redacted]	♂	36	血痰	右下葉	(−)				
42	[redacted]	♂	38	咳痰	左下葉	(−)		嚢状拡張	左下葉支	幼時から咳痰多い
43	[redacted]	♂	43	なし	右上葉	Ia	右上葉支口			
44	[redacted]	♂	49	血痰	左舌状部	(−)				
45	[redacted]	♀	19	血痰	左舌状部	(−)				結核菌陰性
46	[redacted]	♀	20	なし	左舌状部	Ia	左上葉支口付近	棒状拡張	右 B 4・5・6	結核菌陰性
47	[redacted]	♀	23	咳痰	左上葉	(−)		嚢腫状	左上葉	
48	[redacted]	♀	23	咳痰	右下葉	IIIa	右中葉支口 B 6 付近			結核菌陰性，幼時から風邪をひきやすい
49	[redacted]	♀	28	咳痰	右 S 8	(−)				
50	[redacted]	♀	30	咳痰	右中葉・下葉，左下葉	(−)		棒状拡張 棒状拡張	右B4・5・8・9・10 左B8・9・10	
51	[redacted]	♀	33	咳痰	右 S 2	(−)				
52	[redacted]	♀	40	なし	右中葉，左舌状部・下葉	(−)				
53	[redacted]	♀	42	咳	右 S 2	Ia	右上葉支口から B 6 の間			
54	[redacted]	♀	45	血痰	左舌状部	(−)		棒状拡張	右 B 4・5	

表 9　気管支拡張症における性別と気管支鏡所見

性別＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
男	13	4	1		2			20
女	7	2			1			10
計	20	6	1		3			30

表 10　気管支拡張症における年令別気管支鏡所見

年令＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
～ 19	3							3
20 ～ 29	7	4	1		3			15
30 ～ 39	7							7
40 ～ 49	3	2						5
計	20	6	1		3			30

表 11　気管支拡張症における自覚症と気管支鏡所見

自覚症＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
な　し	2	2						4
咳　痰	12	3	1		1			17
血痰・喀血	6	1			2			9
計	20	6	1		3			30

表 12　気管支拡張症の気管支鏡所見と気管支造影所見

造影所見＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
棒状拡張	6	1	1					8
嚢状拡張	1	2						3
嚢　腫	1							1
計	8	3	1					12

またほぼ同時期に気管支造影を実施した 12 例についてみると，表 12 のごとく棒状拡張が 66.7 % でもつとも多かつたが，気管支拡張症の型と気管支鏡検査所見との間には関係は認められなかつた。

一過性肺浸潤：表 2, 13 のごとく 14 例中1例（7.1 %）に Ⅲa がみられたほか，3 例（21.4 %）にⅠa 程度の軽い変化がみられたにすぎず，性別（表 14），年令別（表 15），自覚症の有無（表 16）と気管支の変化の程度および合併頻度との間に関係は認められなかつた。

また浸潤陰影の出現範囲でみると表 17 のごとく，Ⅰa も含めて区域以上のものが，亜区域以下のものに較べてやや頻度が多いように思われるが有意の差はなかつた。

寒冷凝集反応を実施した 6 例についてみると，当所では 64 倍以上の凝集価を示したときを陽性としているが，表 18 にみるごとく気管支鏡所見との間に関係はみられなかつた。

肺腫瘍：表 19 のごとく 7 例中 1 例（14.7 %）にⅢaを，4 例（57.1%）にⅠaを認めたほか著明な変化は認められなかつた。

その他の肺疾患：表 20 のごとく症例 77 の肺膿瘍の例は約 1 カ月間継続して強度の咳嗽と多量の膿性喀痰を訴えており，気管支鏡検査で病変部の所属気管支のⅢaを認めた。

症例 79 の珪肺例は気管支鏡可視範囲全般に強度の発赤が認められた。

症例 80 の肺線維症は X 線写真で間質性の線維増殖のためと思われる線状の陰影を示し，約 2 カ年の抗結核剤の使用で全く変化せず，しかもこの間喀痰検査で1回も結核菌を証明できなかつた例で，血痰を訴えたので気管支鏡検査を実施したところ左上葉支口後壁に比較的新しい浅い潰瘍を認めた。

総括ならびに考案

当相談所外来で気管支鏡検査を実施した 1,006 例中結核性疾患 826 例（うち加療変形 243 例）については，すでに第 1 報で詳報したが，今回は各種非結核性肺疾患 80 例（全被検例の 8.0 %）について種々検討を加えた。

すなわち 80 例の非結核の 21.2 % は著明な気管支の変化を合併しており，川村[2]が入院および外来患者 472 例（592 回）の気管支鏡検査で 25.6 % に気管支結核の合併するを認め，著者も第 1 報[1]で 20.4 % に気管支結核の合併を認めたのに較べて，差は認められず，非結核でも治療，予後の判定のためには気管支の変化も重要な1つの因子となると思われる。

肺結核で肺の萎縮または無気肺を伴う例では，沢崎[3]らは不透明肺の 15～50 % に狭窄性変化のあることを認め，著者も第 1 報[1]で 39 %に狭窄性変化，62.4%に気管支結核が合併しているのをみた。

非結核性無気肺でも，結核性無気肺に較べれば頻度は少ないとはいえ，他の非結核と比較すると明らかに気管支の著変を合併するものが多かつた。

気管支拡張症については桜井[4]は 11 例の気管支鏡検査で 6 例にⅠa 程度の変化を，D.A. Gillis[5]は喀痰を伴わない乾性気管支拡張症 22 例中 12 例に出血点を認めているが，一般にその所見は軽度である。

著者は 30 例の本症の検査で 4 例に著明な変化を認め，うちⅢaを合併した 2 例は相当長期間繰返し咳痰

表 13　一過性肺浸潤の症例一覧表

症例番号	氏名	性別	年令	X線写真所見	病巣の位置	自覚症	気管支鏡所見	気管支鏡による変化の位置	寒冷凝集反応成績（最高陽性）
62	■	♂	15		左S5	痰が多い	(−)		32倍
63	■	♂	18		右S5	咳痰，血痰	(−)		64倍
64	■	♂	18		左S5	なし	(−)		
65	■	♂	18		右中葉	血痰	(−)		256倍
66	■	♂	19		左S1＋2b	なし	(−)		
67	■	♂	21		右S3a	咳	Ⅰa	右上葉支口	
68	■	♂	42		右S2b	血痰，咳	(−)		16倍
69	■	♂	44		右S4	痰	(−)		
70	■	♂	46		右中葉	なし	Ⅰa	右中葉支口	
71	■	♂	50		右S10	血痰	Ⅲa	右中葉支口	
72	■	♂	62		右S2a	痰	(−)		
73	■	♀	22		左S5	咳，喘鳴	(−)		64倍
74	■	♀	22		右中葉	なし	(−)		
75	■	♀	26		右中葉	なし	Ⅰa		32倍

を伴う感冒様症状を訴えており，この変化は繰返す肺感染のためと考えられた。

一過性肺浸潤は 14 例について気管支鏡検査を行つた

表 14　一過性肺浸潤における性別と気管支鏡所見

性別＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
男	8	2			1			11
女	2	1						3
計	10	3			1			14

表 15　一過性肺浸潤における年令別気管支鏡所見

年令＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
～19	5							5
20～29	2	2						4
30～39								
40～49	2	1						3
50～	1				1			2
計	10	3			1			14

表 16　一過性肺浸潤における自覚症と気管支鏡所見

自覚症＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
なし	3	2						5
咳痰	4	1						5
血痰・喀血	3				1			4
計	10	3			1			14

表 17　一過性肺浸潤における浸潤の範囲と気管支鏡所見

範囲＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
区域以上	2	2						4
区域	3				1			4
亜区域	1	1						2
亜区域以下	4							4
計	10	3			1			14

表 18　一過性肺浸潤における寒冷凝集反応と気管支鏡所見

寒冷凝集反応＼気管支鏡所見	OB	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc	計
陰性	2	1						3
陽性	3							3
計	5	1						6

注：　寒冷凝集反応は凝集価64倍以上を陽性とした

が，そのうちわずか1例にⅢaを認めただけで，他の非結核に較べれば気管支の変化は少なかつた。

山口[6]によると当所外来における242例の一過性肺浸潤例では，その60.3％は陰影発見後2週間以内に陰影消失し，寒冷凝集反応は3日以内が63.6％と最高の陽性率を示し，以後漸次減少していると述べ，北本[7]らの著書によれば原発性異型肺炎では寒冷凝集反応は第2～3病週に最高の凝集価を示すと述べた。

著者の6例では凝集価64倍以上を陽性として半数は陽性であつたが，最高凝集価は256倍で病週が比較的おそいものと思われ，したがつて疾患の最盛期に検査できず，しかも疾患そのものが軽症で短期間に経過するため気管支の変化を起しにくいのではないかと考えられる。

以上の3つの非結核では，性別による気管支の著変合併頻度では無気肺で女性に多い傾向を示し，狭窄性変化は明らかに女性に多く，年令では一般に若年層に著変の合併が多い傾向を認めた。

気管支の変化を疑わせるような自覚症を訴えるものと，そうでないものとの間には気管支の著変合併頻度において，第1報[1]の結核性肺疾患と同様有意の差は認められなかつたが，一応気管支鏡検査を実施する根拠となるであろう。

次に気管支鏡検査とほぼ同時に気管支造影を実施した

表 19　肺腫瘍およびその疑い濃厚例の症例一覧表

症例番号	氏名	性別	年令	X線写真所見	病巣の位置	自覚症	気管支鏡所見	気管支鏡による変化の位置	備考
55	[redacted]	♂	30		右下葉	血痰	Ⅰa	右B6入口部	
56	[redacted]	♂	48		左S6	咳痰	Ⅰa	左B6入口部	
57	[redacted]	♂	55		右S1	血痰	(－)		
58	[redacted]	♂	63		左S6	血痰	Ⅰa	右B6入口部	
59	[redacted]	♂	65		左S1＋2a	左腕しびれ感	Ⅲc	左主気管支	3カ月後陰影拡大，さらに6カ月後肺癌で死亡と連絡あり
60	[redacted]	♀	42		右S9 右気管側淋巴腺	なし	Ⅲa	右上葉支口	6カ月後右下葉無気肺，気管側林巴腺腫脹拡大，2カ月後肺癌で死亡と連絡あり
61	[redacted]	♀	43		右S2a	血痰	Ⅰa	右上葉支口	1カ月後陰影拡大

表 20 その他の非結核性肺疾患の症例一覧表

症例番号	氏名	性別	年令	診断	自覚症	病巣の位置	気管支鏡所見	気管支の変化の位置	備考
76	[redacted]	♂	21	肺膿瘍	痰	右 S 2	I a	右上葉支口	B_2造影剤入らず
77	[redacted]	♂	59	肺膿瘍	咳痰多い	左 S 6	III a	左 B_6入口部	膿性痰1カ月継続
78	[redacted]	♂	19	肺ヂストマ	血痰	左 S1+2b	I a	右上葉支口	喀痰中肺ヂストマ卵陽性
79	[redacted]	♂	58	珪肺	咳痰	全肺野	I a	全可視気管支	肺門淋巴腺卵殻石灰像を認む
80	[redacted]	♀	29	肺線維症	血痰	全肺野	II	左上葉支口	抗結核剤の使用で変化しない間質性線維増殖を思わせる陰影，結核菌陰性

23 例についてみると，無気肺では 11 例中全例に造影で狭窄または閉鎖性の変化を認めたが，気管支鏡検査では半数以上が狭窄性の変化を認めることができず，気管支鏡検査で狭窄性の変化がなくとも，無気肺に所属する気管支のいずれかの部分に狭窄または閉鎖性の変化があると考えねばならない。これは J.F. Hiltz[8] の無気肺と気管支結核の出現する位置とはほぼ一致すると述べていることと一致していた。

また 12 例の気管支拡張症では，造影所見を棒状，嚢状拡張および嚢腫状にわけてみると棒状拡張がもつとも多いが，拡張の型と気管支の変化との間には関係は認められなかつた。

T. Delamp[9] は右肺下野の心臓付近にびまん性陰影を示した外皮細胞性血管腫の 1 例に，右下葉支の変化を認め，L.A. Berwer[10] は開胸で確認した気管支癌では，主気管支性癌で全例，気管支性癌で ⅓ にそれぞれ気管支の変化を認めたが，肺内性癌および肋膜下性癌では気管支の変化を認めなかつたと述べている。著者の 7 例は太田[11] の局在および浸潤形式からみた分類によると，ほぼ全例とも周辺形か中層形に属するものと考えられ，症例 60 のみが著明な気管側淋巴腺の腫脹を伴い，同側上葉支口の III a を合併していた。

したがつて肺腫瘍はその存在する位置，拡りかたが，気管支鏡検査による変化の発見に重要な役割を果たすものと思われる。

肺膿瘍で狭窄性変化を認めた症例 77 は，激しい咳嗽，多量の膿性喀痰の継続による刺激のために生じた変化と考えられる。

症例 79 珪肺と 80 肺線維症とは，訴える自覚症状は気管支の変化と関係あるものと考えられるが，症例 80 の気管支潰瘍の成因は全く不明であつた。

以上の結果から，非結核性肺疾患においても無気肺のごとき形態の変化，繰返し起る肺感染，長期間継続する強い咳痰の刺激は気管支に著明な変化を起す原因となりうるのではないかと考えられ，また女性や若い年令層ではとくに気管支の変化が起りやすいのではないかと考える。

気管支の変化は必ずしも各疾患ごとに特有な肉眼的所見を示さないので，肺疾患の鑑別は気管支鏡による肉眼的所見のみからでは困難で，ほとんど不可能であつた。

結論

相談所外来患者中 80 例の非結核性肺疾患患者に気管支鏡検査を行い，その成績を検討して次のごとき結論を得た。

1) 肺結核と非結核性肺疾患との間に気管支の著変の合併頻度の差はみられない。

2) 無気肺はその他の非結核に較べて気管支の著変が多く認められ，大部分はそれに所属する気管支のいずれかの部分に狭窄または閉鎖性の変化があるものと考える。

3) 気管支拡張症は気管支幹部の変化は比較的少ない。

4) 一過性肺浸潤は検査時期のためか，疾患が軽症なためか，著明な気管支の変化は非常に少ない。

5) 女性および若い年令層に気管支の著変が多いように思われた。

6) 自覚症状は必ずしも気管支の変化のためだけとはいえないが，自覚症を訴えるものに気管支鏡検査を行うことは意義がある。

7) 肺腫瘍は存在する位置が気管支鏡検査所見に影響すると思われる。

8) 無気肺のごとき形態の変化，繰返し起る肺感染，長期間継続する激しい咳や多量の喀痰は気管支の著明な変化の成因の一部となりうるのではなかろうか。

9) 気管支鏡による肉眼的所見だけでは肺の原疾患の鑑別は非常に困難である。

終りに御指導，御校閲を賜わつた日大医学部宮本忍教授，萩原忠文教授，ならびに第一健康相談所渡辺博所長，および種々御助言，御指導を戴きました結核研究所岩崎龍郎博士に厚く感謝の意を表します。

本論文の要旨は第7回国際気管食道科学会（昭和33年9月）において発表した。

文　献

1) 瀬倉敬：結核，34：38，昭34.
2) 川村正美：名古屋医学，74：860，昭32.
3) 沢崎博次 他：胸部外科，7：9，昭29.
4) 桜井昇 他：胸部外科，7：25，昭29.
5) D.A. Gillis：J.A.M.A.，167：1714，1958.
6) 山口智道：呼吸器診療，13：753，昭33.
7) 北本治 他：ビールス肺炎，南江堂，152，昭30.
8) J.F. Hiltz et al.：Dis. Chest, 10：313，1951.
9) T. Delamp：Amer. Rev. Tuberc., 77：496, 1958.
10) L.A. Berwer：J.A.M.A., 166：1149，1958.
11) 太田邦夫：胸部外科，8：127，昭30.