

# 肺結核外来化学療法の効果と近接成績

## 第 1 報

### 結核予防会化学療法協同研究会議

(委員長 隈部英雄)

#### 協同研究施設

札幌健康相談所	高知県支部健康相談所
神奈川県支部中央健康相談所	福岡県支部健康相談所
愛知県支部第一診療所	結核研究所附属療養所
京都府支部西之京健康相談所	保生園
大阪府支部附属健康相談所	第一健康相談所
広島県支部健康相談所	渋谷診療所

受付 昭和 34 年 8 月 21 日

#### 緒言

肺結核患者の化学療法が普及するにつれて、治療のあり方が画一的になつている傾向がある。これは種々の制約によるものであらうと考えられるが、由来疾病の治療は、患者個人の回復が目的であり同一疾病でも、個人差の存在する以上、肺結核患者の治療もまた個別的に適切に行なわなければならないことは論をまたない。このためには治療効果および治療終了後の遠隔成績を明らかにしさらにこれらに関連する因子を明らかにしなければならない。治療の効果とこれに関係あると考えられる因子については多数の内外の報告がみられるが、まだ一致した見解が得られているとはいえない。わが国の肺結核患者の治療の場が、いわゆる外来で行なわれているのが大多数である以上、この外来での治療成績、近接ないし遠隔成績の検討が必要で、しかも多数の症例を集め、各因子の関連性を明らかにしなければならないと考えられる。このためにわれわれは上記 12 施設の協同により多数の症例を集めえた。今回、第 1 報としてその検討しえた成績について報告する。

#### 成績

##### 1) 対象

昭和 28 年 1 月 1 日より昭和 31 年 12 月 31 日まで外来で 3 カ月以上の化学療法を実施終了し、かつその後も引き続き観察しえた症例である。化学療法前に気胸、気腹を含んでいても化学療法の既往なきものを初回治療例とし、初回治療終了後 3 カ月以上中断後の化学療法例、および初回治療終了後悪化を起こして化学療法を行なつた例を再治療とした。もちろん、気胸、気腹に化学療法を同時に併用した例、および外科療法に伴う

化学療法は除いてある。

##### 2) 観察方法

病型および経過判定基準は学研分類および同病状判定基準によつたが、病型では C 型のうち B の要素を有するものを CB 型、C 型のみの場合を CC 型とに分けてある。また病状判定基準では胸部 X 線像の指標のみを使用した。

##### 3) 成績

今回の報告の対象は、初回治療 1,001 例、再治療 328 例、計 1,329 例である。その Background factor はそれぞれ表 1、および表 2 に示すごとく、空洞を有する症例は少なく、学研分類基本型のみが大多数を占めており、病変の拡りについても (表中の 1 は一側肺の 1/6, 2 は 1/3, 3 は一側肺未満, 4 は一側肺以上の拡りを示す), NTA の軽度のものが約 80% 前後を占めている。年齢は 20~40 才が約 70% 前後で青壮年が圧倒的に多い。病変中の最大病巣は (表中の 1 は ~0.5 cm, 2 は ~1.0 cm, 3 は ~2.0 cm, 4 は ~4 cm, 5 は 4 cm 以上の径を有するものを示す) 2 cm 以下のものが約 85% 前後を占めている。化学療法の種類は SM 間欠週 2 回 PAS 毎日法 (以下 SiP), INH 間欠週 2 回法 PAS 毎日法 (以下 IiP), および SiP から引き続き IiP を行なつたもの (以下 SiP-IiP) がもつとも多く、約 80% 前後を占めている。初回治療例では上記 3 種類のうち IiP が少し多く、SiP, SiP-IiP はほぼ同じくらいであるが再治療の場合は IiP が圧倒的に多く、SiP-IiP, SiP ははるかに少ない。化学療法期間は 3~11 カ月が 50~60% で短期間のものがかなり含まれている。

A) 治療効果: 初回治療例の開始時病型別 X 線像改善の頻度は、中等度以上改善についてみれば図 1 のごとくで、A 型 87.1%, B 型 54.8%, CB 型 16.8%

表1 初回治療 1,001 例の Background factor

開始時病型	A	B	CB	CC	(+) Ka~d				0				+Kx~z				+空洞 2コ 以上	0 T	+T	E	D B	Ple B	H	計
					A	B	CB	CC	Ka~d	B	CB	CC	B	CB	CC									
0才~	1	1		1	12	48	13	2		7	7	7										3		
10 ~	7	83	25	8		14							2	4	1	3					2	149		
20 ~	20	199	125	54		36		2		4			2	6	10	5	1	1				465		
30 ~	8	77	78	36		12				3			1	6	4							225		
40 ~	2	31	33	15		10				9			1	1	1							103		
50 ~	1	14	18	10		3				5			1	2	1						1	56		
計	39	405	279	124		75		2		21			7	19	17	8	1	2	2			1,001		
PT~PPあり	2	30	44	32		5		0		5			0	3	5	0			1			127		
拡り 1	10	189	121	71		13		2		4				19	12				1		2	444		
2	14	142	101	34		24				3			1	3						2		324		
3	14	71	53	18		35				12			5		2	3						213		
4	1	3	4	1		3				2			1			5						20		
最大病巣 1	2	18	11	20															1			54		
2	8	166	126	62		2				4				1		2					1	373		
3	13	176	123	34		27				6			3	10	12	3					1	408		
4	6	44	18	5		39		2		6			3	8	5	3				1		137		
5	10	1	1	3		7				5			1							1		29		
化療の種類 SiP	13	167	34	5		11				4			1	2	2	3						242		
SiP-IiP	11	120	58	21		35				4			1	6	3	3				1	1	264		
IiP	3	54	142	84		8		1		8			1	7	10	2	1					321		
SiP,IiPから変更	7	24	20	7		10		1		3			4	3	2					1		82		
他 4	29	15	5		9					2												64		
雑 1	11	10	2		2									1							1	28		
化療期間 3カ月~	6	35	22	16		1				4				2	1							87		
6~	15	185	127	61		16		1		7			1	8	7	3	1					432		
12~	12	122	84	33		23				5			2	3	4	4					1	293		
18~	6	46	26	10		20		1		3			2	6	4	1				1	1	127		
24~		17	20	4		15				2			2		1						1	62		

CC型 0%, Ka~d型 68.8%, Kx~z型 17.8%, T型 16.6% である。また治療中の X線像悪化は、A型 0%, B型 2.9%, CB型 2.5%, CC型 1.6%, Ka~d型 3.8%, Kx~z型 3.5%, T型 0% である。再治療例では 図2のごとく中等度以上の改善は A型 100%, B型 34.3%, CB型 11.6%, CC型 0%, Ka~d型 51.6%, Kx~z型 0%, T型 7.1% である。治療中の悪化は A型, T型にはなく, B型, CB型, CC型におのおの1例, Ka~d型, Kx~z型におのおの2例にみられた。

初回治療例について、開始時病型間の改善度の差をみ

ると次のごとくである。

まず基本病型間で、年齢(40才以上の含まれる割合)病変の拡り(軽度の含まれる割合)、治療期間(1年未満の含まれる割合)の因子について検討すると、AとB, CBとCCの間では差は認められないが、BとCBとの間ではCBに40才以上の割合が多い。以上の条件で比較をすると、A(34/39)はB(225/405)より、BはCB(47/279)より、CBはCC(0/124)より、X線中等度以上の改善が明らかに優れている。空洞型では上記因子を検討すると、いずれも非硬化壁空洞と、硬化壁空洞では異なっているので、比較のために

表 2 再治療 328 例の Background factor

開始時病型	A	B	CB	CC	Ka~d	Kx~z	0T	+T	+H	計
0才 ~	1								1	2
10 ~	1	15	21	7	2		1			47
20 ~		32	77	25	16	5	2	3	2	162
30 ~	1	11	25	18	9	4	3	3		74
40 ~	1	3	11	6	4	3	1	1		30
50 ~		3	4	3		3				13
計	4	64	138	59	31	15	7	7	3	328
PT ~ PP あり	1	12	51	20	8	9	3	2		106
拡り 1	1	17	51	29	14	1	7	1	1	122
2	3	26	54	16	6	2		5		112
3		19	32	14	10	11		1	2	89
4		2	1		1	1				5
最大病巣 1	1	1	8	7						17
2		23	63	30	2	3	1	1	3	126
3	3	31	57	21	14	7	4	4		141
4		9	9	1	12	2	2	2		37
5			1		3	3				7
前回治療 SiP	2	42	91	27	20	10	5	5	1	203
SiP-IiP			4	6	1			1		12
IiP	1	12	17	15	2	3	1			51
SiP, IiP から変更		1	4	1	2			1	1	10
他	1	7	19	7	6	2	1		1	44
雑		2	3	3						8
今回治療 SiP	1	9	10	1	5	1		1		28
SiP-IiP	3	7	11	4	8	3	1	4		41
IiP		36	110	50	15	8	6	2	2	229
SiP, IiP から変更		4		2	3	1			1	11
他			1	1						2
雑		8	6	1		2				17
治療期間 3カ月~		4	13	8	7	3				35
6 ~	2	26	68	33	9	4	5	3	3	153
12 ~	2	21	36	15	4	3	1	3		85
18 ~		8	14	1	5	4	1			33
24 ~		5	7	2	6	1		1		22

因子を同一になるように一定の年齢、拡り、治療期間に制限すると、例数少なくなつて比較の目的が失われる。しかし改善の割合は著しく差があり、非硬化型のほうが硬化型よりはるかに優れている。

すなわち開始時病型により X 線改善度は異なるといえる。

同様に再治療例について検討すると、年齢、拡り、治

療期間は、BとCB、CBとCC、Ka~dとKx~zのおのおの間で差は認められず、この条件で X 線改善度を比較すると、中等度以上の改善は、B 22/64とCB 16/138、CB 16/138とCC 0/59、Ka~d 16/31とKx~z 0/15とおのおの間で明らかな差が認められ、開始時病型の差は明らかである。

初回治療の場合と、再治療の場合とでX線改善度が異

図1 治療中の効果(著明改善と中等度改善)と治療中の悪化(初回治療例)

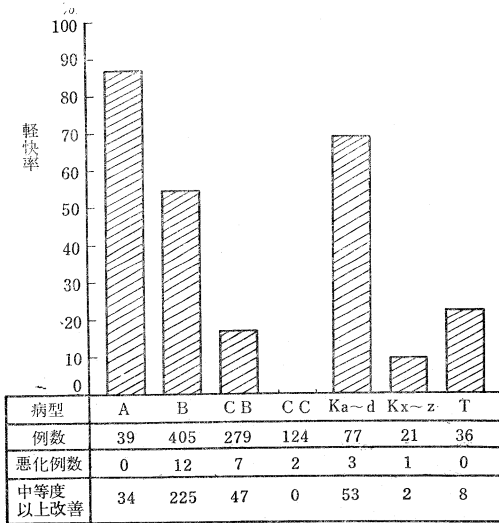
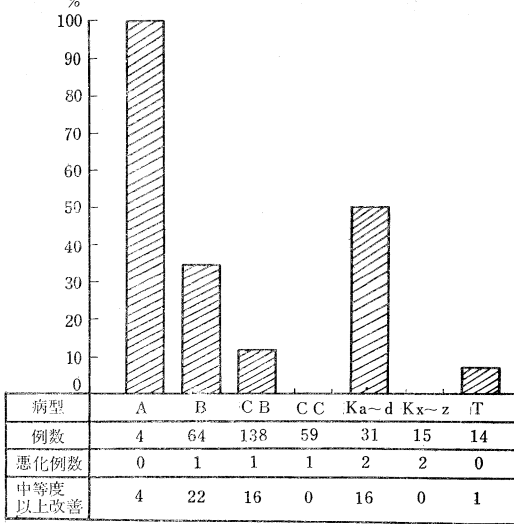


図2 治療中の効果(著明改善と中等度改善)と治療中の悪化(再治療例)



なるかどうかについて検討すると、B型では、年齢、治療期間は両方とも差は認められないが、拡りは、軽度進展の割合が初回例に明らかに多く、X線改善度も初回のほうが再治療例より優れている(225/405:22/64)。CB型では、拡り、治療期間は差が認められないが、年齢は、初回例が40才以上の割合が多くなっており、改善度の差は証明できない(47/279:16/138)。Ka~d型では、年齢、拡りは差が認められず、治療期間は、1年未満の割合が再治療に多く、改善度は初回のほうが再治療例より優れている(53/77:16/31)。すなわちB型、Ka~d型では初回例が優れているが、初回例と再治療例との差異があるとは一般的にはいえないということである。

さらに条件を揃えて検討する必要がある。

治療効果に影響する因子として治療期間がある。今初回治療B型症例を図3のごとく、4期間に分けてX線改善度を比較すると、軽度以上の改善の割合は治療期間が長くなるにつれ次第に増加の傾向を示すが、著明改善ではそのようなことはみられない。中等度以上の改善では差のあるのは6~11カ月と18~23カ月の間で明らかに後者が優れている。

またCB型についてみると、図4のごとくB型同様に治療期間の長くなるにつれて改善の割合は多くなる傾向を示しているが、著明改善は期間の長短による差は認められない。中等度以上改善では、6~11カ月より12~17カ月、18~23カ月、24カ月以上のほうが明らかに優れている。軽度以上の改善では、6~11カ月より18~23カ月、24カ月以上のほうが明らかに優れている。またKa~d型では図5のごとく、改善の割合は各期間の間で差は証明されなかつた。この場合例数の少

図3 治療期間と改善度

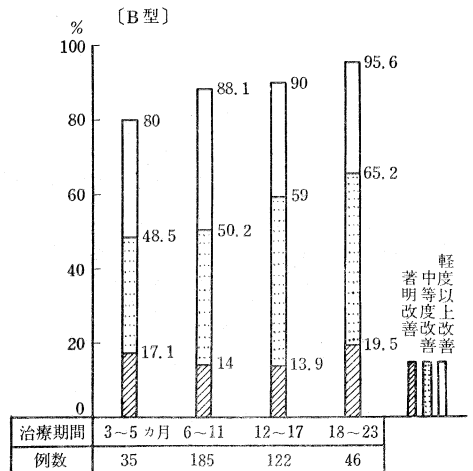


図4 治療期間と改善度

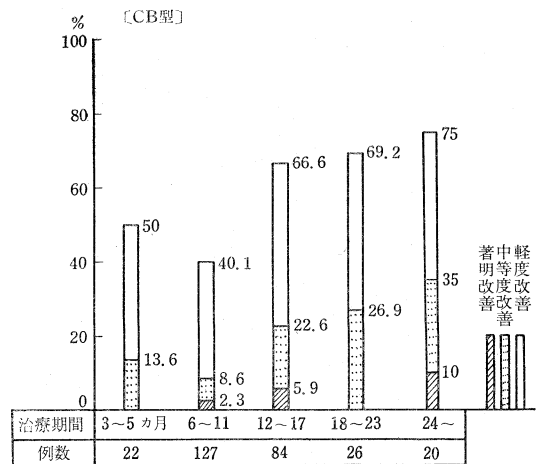
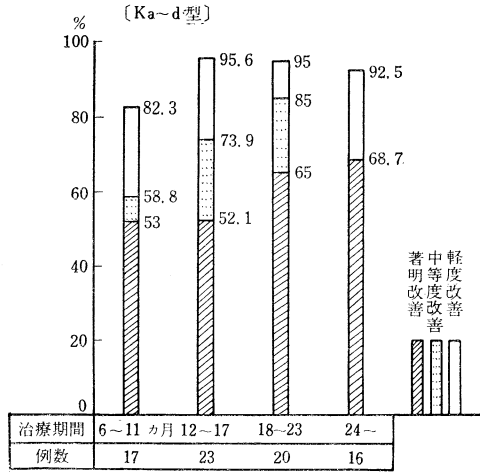


図5 治療期間と改善度

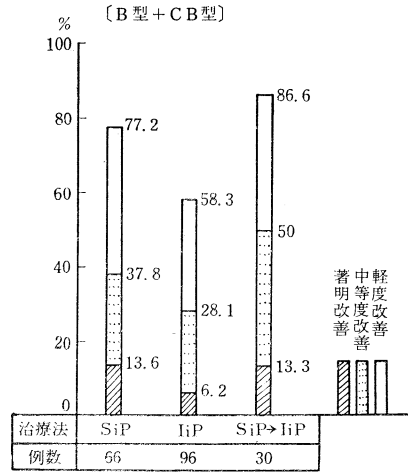


ないことも差の認められない原因の1つと考えられる。

次に、治療法の種類の影響を同様初回治療例について検討した。この場合、もつとも例数の多い SiP, SiP-IiP, IiP の3種類に限って比較をしたが、治療期間、開始病型だけを一定のものにして比較をすると、3種類間に例数が不足のものができるので、期間を6~11ヵ月とし、開始時病型 B および CB が各治療法ごとに2:1の割合に含まれるように、最少の例数を1とし、他は2になるよう無作為抽出を行なつて比較した。すなわち、図6のごとく、著明改善では差は認められず、中等度以上改善では SiP-IiP が明らかに IiP より優れており、軽度以上改善では SiP は明らかに IiP より優れており、また SiP-IiP は IiP より優れている。しか

し SiP-IiP と SiP との間では差は認められない。すなわち IiP は他の2種類より明らかに劣るといえる。

図6 治療法種類と治療中効果



治療中の改善は安静を保つたほうが早く現われるという考え方があるようであるが就労をしながらの場合とどれだけ異なるのであろうか。開始時病型を初回治療 B 型にして、性別、年齢(40才以上の割合)、治療法種類(SiP-IiP, IiP の含まれる割合)について、自宅安静群と就労群とを比較すると、これらはほぼ同じ割合に含まれている。したがって表3, 4, 図7のごとく、月別 X 線改善度は中等度以上改善, 軽度以上改善ともに、両群に差があるとはいえない成績である。すなわち上記の条件での比較では安静, 就労とも同じ改善を示すと考えてよいことになる。

表 3

B 型 自宅安静下治療を受けたもの  
 例数 100 男 64 治療法種類 SiP-IiP 49 治療中の悪化 105:5  
 女 36 IiP 51  
 40才~17

改善度	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	著明改善	明善						1	2	2	2	2	3
中等改善	度善						1.0%	2.3	2.6	2.7	2.8	4.7	5.3
軽度改善	度上善		2	4	5	5	11	20	16	18	21	21	22
	度上善		2%	4	5	5	12.7	25.5	23.6	27.7	32.4	38	44.6
軽度改善	度上善		4	16	31	34	36	28	34	30	28	27	23
	度上善		6	20	36	39	48	50	52	50	51	51	48
例数	度上善		6%	20	36	39	51	58.1	68.4	69.4	71.8	80.9	85.7
	度上善	100	100	100	100	100	94	86	76	72	71	63	56

表 4

		B 型 就労下治療を受けたもの											
		男 56				治療法種類				治療中の悪化			
		女 21				SiP-IiP 37				80 : 3			
		40才~10				IiP 40							
改善度	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
著改	明善						4	2	2	2	3	3	6
	度善						5.2%	2.8	3.0	3.1	5	5.6	11.5
中改	等善		1	2	5	9	9	12	17	19	21	20	18
	度善		1	2	5	9	13	14	19	21	24	23	24
中以改	等度上善		1.3%	2.6	6.5	11	16.9	20	29.3	31.7	40	37.7	46.1
	度善	1	4	13	19	27	32	31	27	27	26	20	22
軽以改	度上善	1	5	15	24	36	45	45	46	46	50	42	46
	度上善	1.3%	6.5	19.5	31.2	46.8	58.5	64.2	70.7	73	83.3	81	88.4
例数		77	77	77	77	77	77	70	65	63	60	53	52

図 7 B型改善度 (自宅安静, 就労下) (SiP→IiP, IiP の症例)

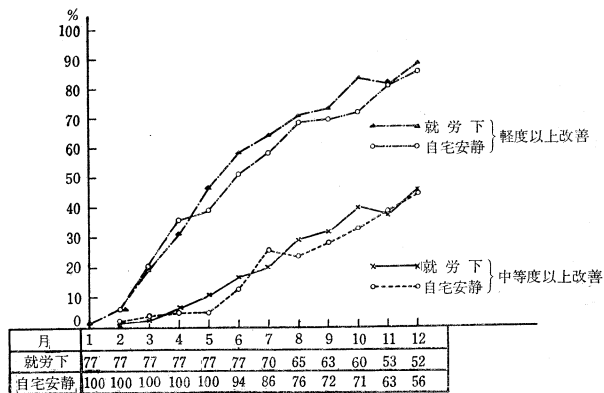
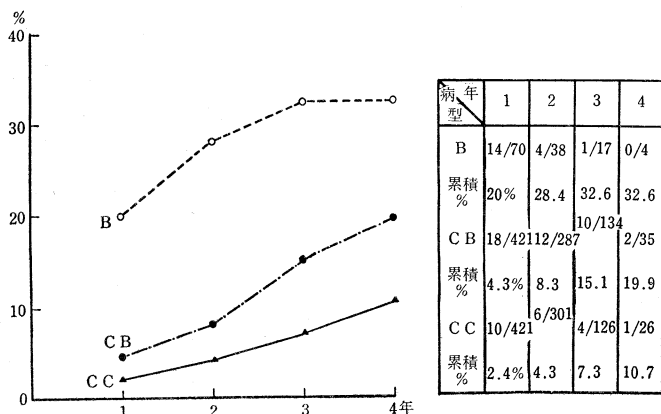


図 8 終了時病型別悪化頻度 (初回治療例) (Life table 法)



B) 近接成績(終了後5年までを近接成績, 5年以上を遠隔成績と仮りに決めたが何年で線を引くかは今後の成績により決まるものとする。): 治療終了後5年以上観察した例数は少ないので, 5年までの近接成績のみをみた。終了時病型と比較しての X 線所見の悪化は, 初回治療例の終了時病型別に累積頻度(Life table 法)をみると, 図8のごとく病型別にその頻度は異なってくる。すなわち終了後4年までは終了時B型で32.6%, CB型で19.9%, CC型で10.7%である。1年以後4年までに脱落する例数の割合は, 上記3病型間に差は認められないので, 各時点ごとに比較をすると, 1年まではB型はCB, CC両型より明らかに悪化が多いが, 他の時点ではB, CB間, CB, CC間に明らかな差を認めない。しかし各病型ごとの4年までの観察例数に対する悪化例数の割合を比較すると, B, CB間, CB, CC間, B, CC間には明らかな差が認められ, 化学療法終了後の悪化は治療終了時の病型に影響されることが大であることを示している。

治療終了後の悪化が終了後1年までくらいに多いといわれているが, 各年とも平均しているという報告もある。この点の検討を行なってみたが, 治療終了後第1年まで, 第2年まで, 第3年までの悪化の頻度は各終了時病

型ごとに差は認められない。

治療期間の長短が治療終了後の悪化に与える影響は表5により検討したが(目標点というには菌検査が不十分であるのでX線所見の不変3カ月以上続いた場合に、不変のはじめの時点安定点とよぶことにした)、終了時病型、開始時病型、安定点に達したものと条件を一定にすれば、開始時病型Bから終了時病型CBになったものでは6~11カ月12/72と12~17カ月2/57との間に明らかな差が認められ、治療期間が長いほうが悪化が少ないことを示している。開始時CB型から終了時CB型になったもの、およびB型、CB型から終了時CC型になったもので、安定点に達したもので

表5 治療期間と近接成績(悪化例/例数)

終了時病型	開始時病型	期間		安定点	
		6~11カ月		12~17カ月	
		安定点あり	安定点なし	安定点あり	安定点なし
CB	B	12/72	4/30	2/57	3/12
	CB	3/13	5/68	0/12	2/24
CC	B	1/46	0/2	4/40	0/1
	CB	2/23	2/21	1/36	0/6

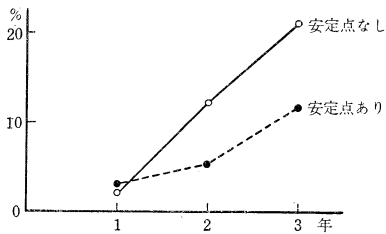
は治療期間の差は認められない。安定点に達しないものでも同様に期間の差は認められない。

開始時B型、CB型から終了時CB型になったものを合わせても、安定点に達したものでは明らかに期間の差が認められるが、安定点に達しなかつたものだけを合わせて比較した場合、また安定点に達したものと、達しなかつたものとを一緒にして比較しても期間の差は認められなかつた。終了時CC型となつたものでは、安定点に達したものと達しなかつたものを合わせて比較しても期間の差は認められない。

安定点と近接成績との関連は、図9のごとく安定点に到達したもののほうが到達しなかつたものより、悪化の累積頻度は少ないようであるが、各年ごとの時点での比較では差は認められない。これは終了時CB型、CC型となつたもので、かつSiP、IiP、SiP-IiPを受けたものについて比較したもので他の終了時病型、あるいは他の治療法種類は例数が少ないので除いた。

次に治療法種類別に近接成績をみた。もつとも多いSiP、SiP-IiP、IiPについて、開始時B型からCB型、CC型になつたもので、安定点に達したものと達しなかつたものをあわせて3種類間の比較をした。すなわち図10のごとく、SiPが悪化がもつとも多く、SiP-IiPがもつとも少なく、IiPがその中間にあるが各時点間の比較では

図9 安定点と近接成績(B→CB, CC)(Life table法)

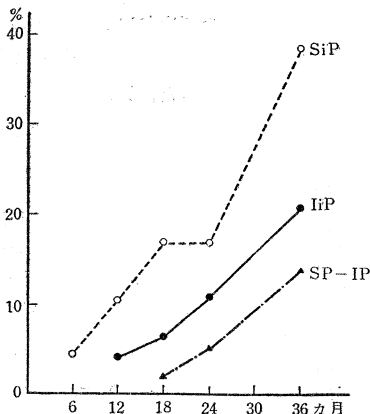


年	1	2	3
安定点あり	7/223	4/146	6/60
累積%	3.1%	5.4	13.4
安定点なし	1/43	3/29	2/20
累積%	2.3%	12.4	21.1

差は認められないが、3年までの悪化総数の割合は、SiPが明らかにSiP-IiPより多い(治療期間が短いものの割合が多いことにもよると考えられる)がSiPとIiP、IiPとSiP-IiPの間では有意の差は認められない。

安定点到達後の治療期間と近接成績は表6のごとく、終了時CC型を示すものでは、開始時B型、CB型いずれでも、安定点後6カ月未満と6カ月以上との間では差が認められない。同様に開始時B型から終了時CB型となつたものでも、6カ月未満と6カ月以上との間に差は認められない。今、治療期間が12カ月以上のもので終了時CB、CC両型を示し、開始時BまたはCB型であつたものについて、安定点後6カ月未満と、6カ月以上とで比較しても差は認められない(4/136と1/62)。

図10 治療別の悪化頻度(B→CB, CC)(Life table法)



月数種類	6	12	18	24	36
SiP	3/62	3/51	3/41	0/24	5/19
累積%	4.8%	10.4	16.9	16.9	38.7
SiP→IiP	0/63	0/55	1/41	1/33	2/22
累積%			2.4%	5.4	14.0
IiP	0/57	2/54	1/35	1/21	1/9
累積%		3.7%	6.4	10.9	20.8

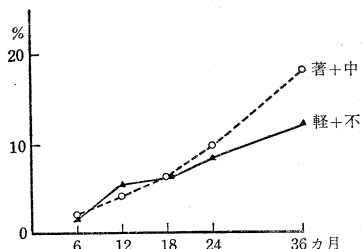
治療による改善の程度と近接成績については、各改善度ごとの悪化例が少ないので、著明改善と中等度改善、軽度改善と不変とおのおのあわせて両

表 6 安定点後治療期間と近接成績

終了時 病 型	安定点 後期間			
	開始時病型	3カ月	6カ月	7カ月～
CC	B	3/69	2/23	1/15
	CB	2/39	1/20	0/16
CB	B	13/97	1/30	1/32

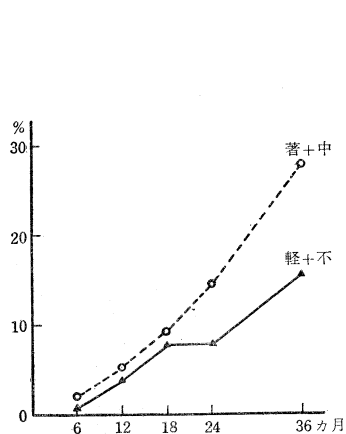
群の比較を行なった。すなわち図11のごとく、開始時病型 B 型から終了時 B 型、CB 型、CC 型となつたものをあわせると、著明改善と中等度改善、軽度改善と不変両群の間には差は認められない。そこで開始時B型から終了時 CB 型になつたもので、同様に著明改善と中等改善を示したものと、軽度改善と不変とを示したものとの間では、むしろ前者のほうが悪化の割合が多い傾向を図 12 が示しているが、各時点における比較では差は認められない。

図 11 改善度別悪化頻度 (B→B, CB, CC)  
(Life table 法)



改善度	6	12	18	24	36
著+中	6/286	5/261	5/198	5/130	8/87
累積%	2.1%	3.9	6.4	9.9	18.2
軽+不	10/511	17/469	4/349	6/255	7/163
累積%	1.95%	5.5	6.3	8.4	12.3

図 12 開始時 B 型から終了時 CB 型となつたもの  
改善度別悪化頻度 (Life table 法)



改善度	6	12	18	24	36
著明改善	0/11	10/9	0/8	0/6	1/4
累積%	0	0	0	0	25%
中等度改善	2/91	3/81	3/62	3/43	4/28
累積%	2.2%	5.8	10.4	16.2	28.1
軽度改善	1/93	3/86	2/62	0/42	3/31
累積%	1.1%	4.5	7.6	7.6	16.5
不変	0/18	0/17	1/12	0/9	0/4
累積%	0	0	8.3%	8.3	8.3
著+中 累積%	2.0%	5.2	9.2	14.7	28.0
軽+不 累積%	0.9%	3.8	7.7	7.7	15.6

総括および結論

今回の対象は、表 1, 2 に示すごとく、軽度の肺結核を主とする症例の治療成績である。今、われわれの

対象とは多少時期がずれてはいるが、33 年度実態調査の成績<sup>1)</sup>をみると、要医療とされたもののうち、軽度の割合は推定約 60%, 中等度進展約 30%, 高度進展約 10% であつて、われわれの対象の軽度の割合とほぼ同程度であるが、中等度進展、高度進展は多くなつてゐる。すなわちわれわれの施設では高度進展を取扱うことが少なく、中等度進展および軽度の肺結核を主とするようになってゐるといえる。したがつて診療所医師の患者の選択が、必ずしも軽度に向けられてゐるわけではなく、高度進展を除外する傾向を示してゐるといえる。また、空洞の割合をみても、今回の報告は 10~14% であり、実態調査の「空洞あり」14% と同程度であつて、空洞を対象から排除する傾向ありとはいえないようである（「空洞疑い」については確認の方法がないので除外してよいと考える）。すなわち、今回の対象は、推定要医療者のほぼ縮図をなしていると考えられる。しかし開始時病型の割合は多少の差があることはもちろんである。

以上のごとき対象について治療効果をみたのであるが、菌検査が不十分であるので X 線所見のみの変化によらざるをえなかつた。その成績は、山本<sup>2)</sup>の報告と近接してゐるが稲田<sup>3)</sup>の成績よりは劣るようである。治療中の改善に関する報告はきわめて多数であるが、学研分類および経過判定基準によるものは少なく、われわれの成績とほぼ比較できるのは 2 氏のものしか見当たらない。すなわち今回の治療成績はとくに劣つてゐるものとは考えられない。このような成績を示した症例のうち、初回治療例について、治療中の改善および近接成績に関連する因子の検討を行なつたのであるが、考えられる諸因子のうち、1 つ以外を均等にして、その因子のみによる差を見出だそうとすると、例数がきわめて少なくなるので、現在のところそれほど厳密な比較にはなつてゐない。たとえば開始時病型間の比較においても、治療法の種類がおのおの均等に含まれてゐるわけではないので、治療法種類は一まとめにしてあり、また初回治療例と、再治療例との開始時病型別効果の比較でも、他の因子が同程度の割合になつてゐるとはいえない場合でも比較は行なつてゐる。治療期間、治療法種類にしても同様に他の因子の検討が不十分である。はじめから無

作為の抽出を行なつてゐない症例で検討するのであるから不完全さはまぬがれない。しかし日常診療のさいに、どのような諸因子を考慮する必要があるかということの目安が欲しいわけであり、今までの報告や、われわれの



検討もさらに明確な目安を作るための礎石といえよう。

同様なことは近接成績についてもいえることである。化学療法終了後5年以上の遠隔成績が判明するまでは現在までに判明した終了後の成績がたとえ不十分なものであつても、一応の目安とするほかはないわけであり、観察期間、症例数が毎年延長あるいは増加されてくるのであるが、よほどの例数が集まらないかぎり、因子の十分なる検討はきわめて困難であるといわなければならない。

現在までにあげられた終了後の悪化に関連する因子は次のごとくである。治療期間<sup>4)~10) 16)</sup>、目標点<sup>11)~13)</sup>、病変の新旧<sup>14)</sup>、空洞の有無<sup>13) 15)</sup>、病変の拡り<sup>8) 10) 11) 13) 14) 16)</sup>、治療法種類<sup>13) 16)</sup>等がいわれているが、いずれも他の因子が十分に検討されているとはいえないようで、例数の点から考えても現在のところ、やむをえないわけである。治療終了時の病型により、終了後の悪化が左右されること大であることを黒川<sup>17)</sup>、J. Vidal<sup>14)</sup>ら、P. Bruel<sup>18)</sup>らが明らかにし、われわれの成績も同様である。しかし図8でみるごとく、各時点での悪化が異なるともいえないわけであり、また治療期間、治療法種類の割合についても、これらを一定にするとして例数が少なくなるので一応均一であるという前提にたっているわけである。

安定点の場合でも、安定点に到達しないものの例数および悪化が少なく、図のうでは安定点に達したものが達しないものより悪化が少ないようにみえ、Raleigh<sup>11)</sup>、D'Esopo<sup>19)</sup>らの考え方に一致するわけであるが各時点での差は認められない。同様なことは、検討した他の因子の場合にもいえることで、今後例数の増加したところできさらに検討すべき点が多い。しかし現在の段階での目安として考えるべき点について明らかにしえたものといえる。すなわち、

- 1) 治療中の改善は開始時病型により左右されること大で、初回例、再治療例の如何を問わない。
- 2) しかし開始時病型が同じであれば、初回治療と、再治療とでは、B型、Ka~d型において差があり、初回治療のほうが優れている。
- 3) 初回治療例において治療期間については、長期間のほうが短期間のものより治療効果が優れている。
- 4) 治療法の種類では、初回治療例においては、IiPはSiP、SiP-IiPより効果が劣る。
- 5) 初回治療例において、就労下治療中の改善は、開始時B型の場合、自宅安静のそれより劣っていない。

6) 初回治療例において、治療終了後の悪化の頻度は、終了時病型により異なり、CC型がもつとも少なく、したがって治療終了の目標は少なくともCC型とすべきである。

7) 初回治療例において、治療終了後の悪化の頻度は、終了時CB型の場合、治療期間が長いほど少ない。終了時CC型の場合には、このような関連性は証明できなかった。

8) 初回治療例において、治療法の種類では、SiPが開始時B型からCC、CB型になつたものではSiP-IiPより終了後の悪化が多い。

9) 初回治療開始時B型では、治療中の改善が中等度以上改善を示しても、軽度改善および不変を示したもののより悪化が少ないとはいえない。

以上のごとく結論できよう。

本報告の集計には渋谷診療所医局員とくに大里があたつた。本論文の要旨は第34回日本結核病学会総会において大阪の浅海が報告した。(文責 渋谷診療所飯塚)

## 文 献

- 1) 昭和33年結核実態調査結核報告書、厚生省。
- 2) 山本：結核研究の進歩，23：9，昭33。
- 3) 稲田：日本臨牀結核，18：376，昭34。
- 4) Görgényi-Göttche, O. et al. : Z. Tbk., 106 : 208, 1955.
- 5) Claus, H. : Beitr. z. Klin. Tbk., 111 : 612, 1954.
- 6) Steinlin, H. : Schweiz. z. Tbk., 12 : 362, 1955.
- 7) Roso, T.D. et al. : Thorax, 11 : 1, 1956.
- 8) Alix y Alix, J. : Bull. Intern. Uni. Tbc., 25 : 235, 1955.
- 9) 堂野前：日本臨牀結核，15：76，昭32。
- 10) 尾山：Am. Rev. Tbc., 72：613，1955。
- 11) Raleigh, J.W. : 13th Conf. Chem. Tbc., V.A. 144, 1954.
- 12) Sikand, B.K. : Ind. J. tbc., 4 : 86, 1957.
- 13) 日比野 他：結核研究の進歩，18：19，昭32。
- 14) Vidal, J. et al. : Rev. de tbc., 7 : 675, 1958.
- 15) Steinlin, H. : Schweiz. Z. Tbk., 12 : 180, 1955.
- 16) 北本 他：結核研究の進歩，18：7，昭32。
- 17) 黒川：結核，34：317，昭34。
- 18) Bruel, P. : Rev. de tbc., 7 : 680, 1958.
- 19) D'Esopo : Am. Rev. Tbc., 70 : 93, 1954.