

金澤醫科大學理學的診療科

(主任 小池助教授)

學童ノ結核調査

前石川縣衛生技師 吉見通義

醫學博士 松田治郎

(昭和8年5月15日受附)

一 緒 言

結核ハ全世界ニ蔓延シテ人類ノ最大脅威デアル事ハ今更論ズル迄モナイ事デアル。内務省衛生局ノ調査ニヨレバ昭和5年度全國結核死亡者119,635名デ、其ノ中肺結核死亡者ハ86,083名。人口1萬ニ對シ全結核死亡者ハ18.6名、肺結核死亡者ハ13.4名トイフ驚ク可キ數字ヲ示シテキル。且ツ其ノ死亡年齢ハ15歳乃至25歳ノ國家ノ中堅タル可キ青年男女ニ最モ多イノデ、之レハ體內的再感染カ體外的再感染カハ未決ノ問題デアルガ、吾人ハ小兒期結核ハ主トシテ淋巴腺ニ占居スル事、春機發動期ニ及ビ淋巴腺結核ガ漸次減少シテ肺結核ガ漸次増加スル事、並ニ日常ノ臨床上ニ於テ肺門部結核ガ青年期ニ比較的多キ事及ビ特ニ此ノ肺門部結核ヨリ漸次肺内ニ蔓延スル如キ狀ヲレニ追及シ得ル事多キ事實(松田治郎、金澤醫科大學十全會雜誌第35卷第1號並ニ第36回北陸醫學會講演要旨)ヨリシテ成人肺結核ハ小兒期ニ於テ既ニ感染シ肺門部特ニ其ノ淋巴腺ニ潜在セルモノガ身體ノ免疫低下ニ乘ジ進展スル所謂體內的再感染モ相當ニアルノデ無イカト感ズルノデアル。彼ノ結核療養所ノ看護人及ビ所員ニ結核罹病者ノ少キ事、夫婦間ノ感染率ノ少キ事等ノ先人ノ統計ハ、此間ノ消息ヲ物語ルモノデ無カラウカ。

結核感染ガ小兒期ニ多イ事ハ_ツ反應成績ノ教フル所デ、内外共ニ多數ノ實驗ガアル。Pirquet, Hamburger, Monti氏等ノ成績ニヨレバ人類ノ94%迄ハ青春機迄結核ニ感染スルト謂フ。此ノ事實ハ病理解剖學的ニモ實證サレテキル、即チ Ballinger氏ハ500例ノ小兒解屍ニ於テ43.6%, Rilliert & Barttes氏等ハ312例中265例、我ガ佐藤正氏ハ1,357例中500例(36.9%)ノ結核病竈ヲ發見シテキル。故ニ結核ノ撲滅ハ宜シク小兒期ニ行フ可シトイF Schlossmann氏ノ言ハ眞ニ適切ノ様ニ感ゼラレル。

由來小兒期ノ結核症ハ自他覺的徵候ニ乏シク豫後モ亦佳良ナル場合ガ多ク、一見健康體ノモノガ多イ。從ツテ濃厚ナル感染又ハ特種ノ素質ノ爲メ病勢增悪シ重症トナル者ノ外ハ診斷極メテ困難ナモノデアル。從來慣用サル、_ツ反應検査モ乳幼兒ニ於テハ有意義デアルケレドモ、年齢ノ長ズルニ從ツテ漸次診斷の價値ヲ失ヒ、只陰性ナル場合ノミ個體ニ解剖學的ニ結核ノ存在セザル確證トナルニ過ギナイ。勿論_ツ反應ハ免疫反應デアルカラ著シク衰弱セル者、重症結核ノ末期又ハ熱性病ノ急性期殊ニ麻疹ニ於テモ屢々陰性ヲ呈スルモノデアル。從

ツテ小兒ノ結核ノ調査ニハ理學的診斷ト_レ検査ヲ併用スル事ハ最モ必要ナ事デ、敢テ_ツ反應ヲ試ムル必要無イトサへ唱ヘル學者(Backmeister)モアル。

余等ハ昭和6年小池助教授指導ノ下ニ結核都市トシテ有名ナル金澤市内某々小學校兒童並ニ少數ノ幼稚園兒童合計587名ニ就キ體溫測定及ビ_ツ反應ヲ試ミ、_ツ反應陽性者及ビ疑似者ニ就キ理學的検査及ビ_ヒ撮影ヲ行ヒ、胸腔内結核病竈ノ検出及ビ病變ノ狀況等ヲ觀察シタ。今其ノ方法ト成績ヲ概括スルト次ノ様デアル。

二 檢査方法

- (1) 被檢材料 金澤市内ノ某々小學校通學兒童及ビ少數ノ幼稚園兒童デ、男兒291名、女兒296名、合計587名。其ノ年齢ハ5歳乃至15歳、何レモ一見健康ナル通學兒童デアル。
- (2) ツ反應 兒童ノ前脛屈側ニ於テ東京傳染病研究所製ノ舊ツベルクリン原液ヲ2個所ニ對照トシテ生理的食鹽水ヲ1個所ニ_ツ針ヲ用ヒテボーレンシタ。皮膚消毒其他ハ先人ニ從ツテ充分ナル注意ヲ拂ヒ、成績判定ハ24時間及ビ48時間トシ1回接種ニ止メタ。
- (3) 體溫測定 帝國1分間體溫計ヲ用ヒ、豫メ金澤醫科大學附屬醫院備付ノ標準體溫計ニヨリ検査シ各々其誤差ヲ記入シ測定成績ヨリ加減シタ。測定ハ午後2時乃至3時學課後ノ安靜時ニ於テ、兒童ノ腋窩(右又ハ左)=水銀部ヲ挿入スル事凡ソ5分間トシタ。
- (4) 理學的及ビレントゲン検査 ツ反應陽性及ビ疑似者ヲ先_ツ聽診及ビ打診ノ理學的検査ヲ行ヒ、次テ2米突撮影裝置ニヨリ立位ニ於テ背腹方向ニ_レ撮影ヲ行ツタ。

三 檢査成績ノ總括及ビ考按

(1) ツ反應成績 被檢兒童587名中ツ反應陽性者243名(41.4%)デ、其ノ内男兒ハ106名(36.4%)、女兒ハ137名(46.3%)デアル。之レヲ我國ニ於ケル先人諸家ノ成績即チ伊藤(博多市)、酒井(大阪市)、草野(岡山市)、坂井齋藤(京都市)、井上(福岡地方)、有馬(札幌市)、高田(富山市)氏等ノ成績平均市内56.0%、地方28.0%ニ比較スルト、地方ヨリハ著シク高率デアルガ、他ノ市部ニ比シテ決シテ高率トハ言ヒ難イ。ツ反應ハ其ノ方法ニ差異アルカラ正確ナ比較ノ出來ナ_イ事ハ勿論デアル。被檢者ノ年齢ハ5歳乃至15歳デアルガ、8歳ヨリ稍々增加シ、14歳ハ最高率デアル。

(2) 體溫測定成績 37.0度以上ノ者147名(25.0%)デ、其ノ中ツ反應陽性者ハ57名(9.7%)、陰性者90例(15.3%)デアル。其ノ内反應最强陽性及ビ強陽性者ニシテ發熱アル者14名ヲ見タ。之等ハ活動性結核ヲ疑ツテヨイト思フ。

(3) 胸部理學的所見 ツ反應陽性者242名疑似者45名合計287名中理學的ニ多少ノ變化(打診、聽診上ノ)ヲ認メシ者102名ナリシガ、其ノ多クハ一側及ビ兩側ノ呼吸音粗裂或ハ呼氣延長、打診音短等ニシテ、確實ニ結核ト診斷シ得タル者ハ僅カニ6例(2.0%)見タニ過ギヌ。

(4) 胸部_レ的所見 前記287名ノ_レ撮影ニヨリ222名(77.4%)ニ病的變化ヲ認メタ。即チ

次ノ様デアル。

原發病竈24例(8.7%)、原發病竈ト同時ニ部屬淋巴腺ノ變化(腫大、硬化、石灰化)ヲ呈シ Ranke 氏ノ所謂 Primär Komplex ノ像ヲ呈スル者22例(9.2%)デアル。

肺門部ノ變化中最モ多イノハ淋巴腺デ、127例(44.3%)ニ於テ腫大、硬化、石灰化又ハ乾酪化等ノ變化ヲ認メタ。8歳乃至11歳ノ者ニ最モ多ク、部位ハ右側左側兩側ノ順ニ多ク其ノ比ハ 3.4: 1.3: 1 デアル。

單ニ肺門陰影ノ増強並ニ其ノ周圍ノ索狀陰影増殖ヲ呈シテ 結核性ト認ム可キ者89例(31.0%)デ特ニ右側肺門上部第1—2前方肋骨ノ胸骨側ニ多ク 且ツ著明デアル。之等ハ恐ラク Ranke 氏ノ第1期乃至第2期感染ニ於ケル淋巴腺ノ罹患ニ基因シ、淋巴腺罹患ニヨリ周圍ノ肺組織ニ於テ炎症性浸潤乃至結締織ノ増殖ヲ起シ、疾病治癒ト共ニ硬化萎縮シタ像デ、淋巴腺ノ變化ガ却ツテ餘り著明デナカツタモノト思ハレル。

肺門浸潤ト認ム可キ者 1例(右側)

狹義ノ肺門結核ト認ム可キモノ 12例(右側 9例)

以上肺門部ノ病變ヲ認ムルモノ合計 76.0%ノ多數ニシテ、即チ古來學者ノ唱ヘタ様ニ小兒ノ結核ハ大部分肺門部ニ存スル事が認メラレル。

肺尖結核ハ小兒ニ於テハ稀デアルトイフ。余等ノ例デハ僅カニ 3例(1.0%)ヲ見タノミデ、何レモ13歳及ビ14歳ノ高年兒童デアル。

肺浸潤即チ準結核 Epituberculosis 及ビ早期浸潤ノ如キ 病徵比較的顯著ナモノハ所謂健康兒童ニ認メナイ。

慢性肺結核ハ小兒期ニ極メテ渺キ事ハ先人ガ既ニ論ジテキル所デアル。余等ノ例デハ14歳ノモノニ僅カニ 1例ヲ見タノミデアル。

播種性肺結核殊ニ粟粒結核ハ重篤デ病徵顯著デアル、從ツテ余等ノ例デハ皆無デアツタ。

(4) 以上検査ノ成績ヨリ見テモ小兒ノ結核調査ニハ從來ノ方法ヲ墨守スル事ナク必ズ嚴密ナル_レ検査ヲ併用ス可ク、而シテ之レハ結核ノ豫防並ニ治療上緊要ナ事ト痛感スルノデアル(猶ホ本論文ノ詳細特ニ其ノ_レ的所見並ニ文獻ハ既ニ實踐醫理學雜誌ニ投稿済ニ付不日掲載サレルモノト信ズ)。

小池先生ノ御指導御校閲ヲ謝ス。