

結核化学療法に関する研究

内藤 益一 (第3部)

私共研究室同人の最近の仕事の内から今日及明日の結核化学療法に關聯性を持つ、或は持つかも知れぬ、二、三の成績を申述べたい。

さて、今日の結核の化学療法と言え「ストマイ」、「パス」及「チビオン」が最も廣く利用されて居る様である。其處で先ず之等三つの薬の試験管内抗菌力を比較して見よう。

志保田が実験したキルヒナー培地での結核菌発育阻止限界濃度は「ストマイ」が64万倍乃至128万倍、「パス」が32万倍、「チビオン」は4万倍から8万倍である。

以上三つの薬の臨床的効果の比較であるが、一口に言え其効き方の質は大體互く似て居る、違ふ處は効き方の程度と副作用と抵抗性獲得とにある。「ストマイ」に就ては衆知の事で、何も付加えるものはないが、其1日1.0瓦注射と「パス」1日10瓦内服との効果を比べて見ると、「ストマイ」の効果の現れ方の方が早くてしかも著明である。只恐ろしい副作用が少く、抵抗性が獲られ難いと言う点で「パス」の方が永く使える魅力がある。

「パス」と「チビオン」との間に其性能にどれ程の差があるか？ 之は現在の臨床医家の大きな関心の的であろうと思うが、私共の處で森、滝、徳島、今井、蒲田、京都市立京都病院田中等及草津療養所田井が慢性肺結核患者を対象として1ヶ月以上連用した成績を綜合すると大體第1表の様な結果になる。

第1表 「パス」と「チビオン」との成績の比較

	好 轉				不 変		悪 化			
	著 明		輕 度		パ ス	チビオン	著 明		輕 度	
	パ ス	チビオン	パ ス	チビオン			パ ス	チビオン	パ ス	チビオン
発 熱	16	6	72	42	12	42	0	10	0	0
食 慾	4	0	52	11	19	57	25	29	0	4
体 重	23	8	48	30	25	41	6	20	0	2
赤 沈	16	4	50	35	21	52	14	8	0	1
咳 嗽	7	4	73	48	20	43	0	3	0	1
喀 痰量	9	5	62	45	28	46	2	4	0	1
痰 中 結核菌	11	25	27	27	59	46	2	2	0	0
X 線像	0	0	21	6	76	94	3	1	0	0
慢 性 下 痢	33	13	50	62	17	23	0	3	0	0

症例数「パス」66例、「チビオン」183例。 表の数字は%を現す。

之で見ると殆んど總ての所見に於て「パス」の方が勝つて居るが、特に一般症狀に対して明に「パス」の方がより有効であり、肺に即した局所的症狀では「チビオン」も亦「パス」に近い効果を現して居る事が解る。但適應の正しかつた手術成績に比べると劣る事勿論で、之点は「ストマイ」の場合も同様である。

両者の副作用を比較すると、之は断然「チビオン」の方が多い。「チビオン」で殊に屢々見られるのは食慾不振と肝臟障碍（本年報滝等の論文参照）である。「パス」の副作用でも一番多いのは食慾不振であるが、「アレルギー」性のものかと想像される熱発を主とした一過性の愁訴が稀に見受けられる事を特に指摘して置きたい。

さて次は結核化学療法の明日の問題であるが、私共の仕事の内では先ず「パス」の静脈内注射療法を挙げたい。其内容は本年報中に徳島等と共に抄述して居るので、此處には重複を避けるが、現在迄の経験から言うと、此の方法は將來大に利用される可能性があると思われる。私共の様な実用的な注射方法は、諸外國の文献にも見られない丈に一層大きな期待を抱いて居る次第である。

次は「パス」血中濃度を高く保持する「ベネミッド」の問題である。之も本年報中で志保田及徳島が述べて居るから重ねて述べないが、アメリカで盛に研究されて居るに比して我國では未だ廣く検討されて居ない様で、明日の結核化学療法研究の好主題であろう。

同じく明日の問題として昨年度年報に渡辺が述べた「パス」煙霧質吸入療法がある。現在迄の成績では24例中15例に於て喀痰中結核菌の減少を認めて居るが、之は恐らく化学療法としては補助的手段の限界を出でないものと今の処思つて居る。

尙、明日と言うよりは明後日とも言うべきか、新しい結核化学治療剤の探究であるが、志保田は京都薬科大学藤川教授の御協力の下に既に300種近い「サンプル」に就て試験管内実験を試みて來たが、現在の処動物実験に持來すべき程度の者に遭遇して居ない。只或種の地衣の抽出液中に大きな期待を持たれて長いものが見出されたに止る。

肺結核の病型と治療方法

岩井孝義 (第2部)

大体進展の順に述べる。私自身が今日迄に観察した約23000例の統計的経験である。

1) BCG 潰瘍を伴う初感染肺結核。ツ反陰性或は疑陽性であるが爲にBCG接種を受け潰瘍をつくり、倦怠或は不機嫌、食欲不振、発熱、咳嗽喀痰を訴えるのでX線写真を撮ると、年少であればある程、一般に肺門の変化が強く、逆に年と共に減じ、既に学童期ともなれば、肺門変化は少いか或は認められず、肺野に初期浸潤或は更に其周囲に撒布巣を伴うことあり之を言うのである。此時には勿論ツ反は陽性であり屢喀痰中菌陽性である。此の内には①既に初感染を受けていながら、未だツベルクリンアレルギーが成立していない爲、②成立してはいるが、其動搖の低下の時期に遭遇し或は色々の事情でツベルクリン液の力價が低かつた爲などで疑陽性或は陰性となり、接種を受け初感染巣は発病し、接種部は潰瘍となる。③或は未だ感染を受けて居ないのでツ反は陰性、従つて接種を受け後、感染し、壊瘍のある内に発病したなど色々の場合があり、感染と発病と潰瘍形成との時間的及因果的關係にも色々あろうが潰瘍其者だけでも既に相当不快であるのにその上肺に発病状態があることは、たとえBCG接種後の発病が予後可良の統計的結果になつていても其選に漏れているものも尠くなく、殊に前二者は接種前に感染したもので免疫学上可成違つたものであり、而も発病した程であるから潰瘍の生ずるも理解出來、斯る発病進展がBCG接種で阻止し切れた実験を知らないので、臨床上放置せず、安靜栄養の処置を講ずる他、進んで年齢に應じてストマイを総量5g迄位使用し、潰瘍部は極力刺戟を避け滅菌硼酸軟膏の貼換だけで1ヶ月内外で治癒し、肺病巣は割合に速かに消失することが多い。斯様に現在ではストマイがあつて処理し易いので斯る例があつてもBCG接種を難ずる程の副作用ではないと思う。此問題は目下検討統計中である。

2) 乳幼児初感染肺結核。

人類は結核感染を受ける前、既に結核に対する抵抗性を年齢と共に増し、Ghon, Ranke, 以降殆ど総ての結核病学者が原則として初感染では初期変化群を形成するものと考えているが、其原則は年齢と共に可成揺ぐものであることを家森博士の変死者剖検材料を見せて頂いて確認した。即乾酪性初感染巣のあつた成人変死者剖検では26.83%に所属淋巴腺巣なく、腺巣が原発巣より小さいもの34.15%合計約61%は腺巣がないか或は小さいのであり、残りは略等しいか或は少しく大きいかで観察し得た小兒例中最小腺巣の大きさに達したものは僅か約10%に過ぎなかつた。又昭和12.13年度本邦年齢別死因統計を検討すると脳膜中枢神経の結核及全身粟粒結核等大血行轉移による死亡合計と肺結核死亡とを比較すると0歳では肺の方が少しく多く、1歳になるとそれが逆になり、2歳では肺の約1.9倍となり、3歳では12年度では約2.16倍となり、13年度では約2倍弱となり、4歳では13年度で約2倍強、12年度では約1.9倍5—9歳で再び兩者略々等しく其以後は肺の方が急激に増加し而も此年齢での大血行轉移は多くは結核症の晩期に現れることを知つた。即乳幼児など年齢の若い者程、勿論其間個人差はあるが一般に原発巣からの脈管性轉移が極めて容易で毎常所属淋巴腺が侵され、且原発巣よりも腺巣甚だ大きく更に後続淋巴腺へも流れ込み遂には血流にも入り全身粟粒結核症乃至髄膜炎等の早期大血行轉移を起し、之は上記の統計で昭和13年度では4歳が最も多く、15—19歳に比し、約26倍も起し易い。此のことはレ線像及一般病像と一致し、此の事は一應家庭内濃厚感染に因るとも考へられ