

りの42.4%は非特異性気管支炎と診断されたものである。従来肺結核屍や切除肺の肉眼的検査によつて40~80%の高率に結核性気管支炎が証明されるといわれているが、それ等の中には非特異性気管支炎がかなりの率に含まれており、結核性気管支炎はこれより遙かに少いものではなからうかと考えられる。

謝 辞

本研究に当つては結核研究所第6部 家森助教授から種々有益な御教示を頂いた。附記して深甚の謝意を表する(長石忠三)。

気管支鏡検査法による排菌源検索

小 河 条 生 長 沢 直 幸 (京大結研第4部)
 山 下 政 行 吉 田 昇
 大 田 正 久 小 西 俊 彦 (国立紫香樂園)

(結核研究会第23回講演会(昭.26.10))

外科的肺虚脱療法を行うに当り、レ線的に相似た病変が両側肺に認められ、何れの側に手術を行うべきか、或いは何れの側に先に手術を行うべきかの判定の困難な場合が少くない。又一側に既に手術が行われているにも拘らず、喀痰中の結核菌が陰轉せず、而も反対側にもかなりの病変を証明する様な例では、手術側に再手術を行うべきか、或いは反対側に新たに氣胸や手術を行うべきかの判定が困難な場合も少くない。

そこで我々は斯る患者を対象として、気管支鏡検査法による排菌源の検索を試み、肺レ線所見、気管支鏡所見及び両側主気管支内分取喀痰中の結核菌検査所見等を比較検討した。

気管支鏡検査に当つては、両側の主気管支の中、気管支病変がないか、或いは軽度な側から先に検査を行つた。又気管支内喀痰の採取に当つては、先ず綿棒で気管支鏡内壁を充分に拭つた後、目的とする気管支内から喀痰を、量が多い場合には吸引器で吸引し、量が比較的少ない場合には綿棒で拭い取り、量が極めて少ない場合には生理的食塩水約3ccを目的とする主気管支内に静かに注ぎ内腔を洗つた上でこれを吸引採取した。又、気管支内分取喀痰に就ては結核菌の塗抹及び培養検査を行い、培養法としては、Kirchner培地によるS. C. M.及び山田・岡田両氏の湿室内早期培養法を用いた。

検査症例は38例で、中17例はレ線的に両側に病変を証明した前述の様な症例であり、残余の21例は一側のみに病変を証明したもので、後者は前者の対照の意味で選ばれたものである。

先ず全症例に就て喀痰中の結核菌の検査成績と、両側主気管支内よりする分取喀痰中の結核菌の夫れとを比較すると、喀痰中の結核菌が塗抹、集菌、培養等の何れかで陽性であつた29例では気管支内分取喀痰中の結核菌は20例(68.9%)に培養陽性であり、中喀痰中の結核菌が塗抹陽性であつた18例では15例、集菌陽性であつた9例では4例培養陽性であつた2例では1例に気管支内分取喀痰中から培養で結核菌を証明した。又喀痰中の結核菌が塗抹陰性であつた9例では、気管支内分取喀痰中2例(22.2%)に培養で結核菌を証明した。即ち、以上の症例では喀痰中の結核菌が陽性であつたものでは、気管支内分取喀痰中の菌の証明率は喀痰中の夫れよりも若干低く、これに反し、前者が陰性であつたものでは後者の中に少数例ながら菌が証明されているのであるが、この様な一見相反するかの様に見える成績が招来されている事は気管支鏡検査時に於ける喀痰の採取量が個々の例によつて、かなり異なるからであらうと思われる。

そこで我々は成績を可及的に正確ならしめる爲に、1回の検査で気管支内から菌を証明し得なかつた例では、以上の操作を2週間内外の間隔を置いて2~3回反覆施行した。

斯る注意の下に、レ線所見、気管支鏡所見及び気管支内分取喀痰中の結核菌の検査所見等を比較すると、レ線的に両側肺に病変が認められた例では、主病巣側と思われた側の主気管支内からは14例中11例(78.6%)に、反対側の主気管支内からは3例(21.4%)に菌を証明し、又主気管支に病変が認められた側からは14例中10例(71.4%)菌を証

明した。即ち、常識的に考えられる様に排菌源は線的に主病巣があり、且又気管支鏡的に気管支病変がある場合が多い事が分つたのである。併し、残余の4例中に線的に病変の軽度な側に、即ち、主病巣側と思われる側の反対側に気管支鏡的にかなりの病変が認められ、その側の気管支内分取喀痰中に菌を証明したものが3例ある事は注意すべきである。以上を綜括すると、線所見ももとよりであるが、気管支鏡所見をも共に重視すべき事が分るのである。即ち気管支内分取喀痰中からは気管支病変がある側に菌が証明される場合が多いのであるが、この場合の気管支病変は我々の症例では必ずしも潰瘍型ではなくてポリープ形成や粘膜下結節その他の非潰瘍型の場合が多く、この事も亦注意すべき事項であらう。

又線的に一側肺のみに病変が認められたものでは、その側からの菌検出率は8例中7例(87.5%)であり、又気管支病変を証明したものも同じく8例中7例(87.5%)であつたが、中1例では線的に肺病変が認められぬ側に気管支病変が認められ、その側の気管支内分取喀痰中に菌が証明されており、本例では現在の処未だ左右何れの側に排菌源があるかに就ての確証が得られていない。

本例の様に気管鏡検査法を應用しても尙排菌源の確認が困難な場合もあるにはあるが、前述の様な検査法を併せ行う事によつて線所見のみに頼るよりもより確実に排菌源のある側を知り得るのであるから、この意味からしても気管支鏡検査は肺結核の診療上多大の意義あるものと考えられる。

合成樹脂注入法による健常肺並びに結核肺の立体的観察(第1報) 気管支動脈の局所解剖学的関係

(第3回日本気管食道科学会(昭.26.11)及び日本結核病学会近畿地方学会(昭.26.12))

小 河 条 生 長 沢 直 幸 (京大結研第4部)
 山 下 政 行 伊 藤 義 昭
 太 田 義 邦 田 尻 滋 (大阪歯大解剖)

我々は合成樹脂を健常肺並びに結核肺の気管気管支、肺動静脈及び気管支動静脈等に注入して、それ等相互の局所解剖学的関係並びにそれ等と個々の病巣、殊に空洞との相互関係を立体的に観察しつつあるが、注入材料、注入方法、標本の作製法等の概要に就ては既に第3回気管食道科学会総会に報告し、その際併せて標本の一部を供覧した。

今回はその後の知見を加え、主として気管支動脈の気管、気管支その他に対する局所解剖学的関係に就て報告する。

其のI) 標本作製法及び観察方法

大阪歯大解剖学教室の谷口教授等は合成樹脂を動物の諸臓器内に注入して、それ等の局所解剖学的関係を立体的に観察されているが、我々は本法を屍体の肺臓並びに結核患者から得た切除肺の場合に應用した。即ち、合成樹脂 Methylmetacrylate を用いて第1表乃至第3表に示す諸操作を行い、美しい標本を得た。

第1表 コロイド状液の調製

| | |
|------------------------------|--------|
| (1) Monomer (Hydroquinone除去) | 6 容 |
| (2) Polymer の微粉 | 1 容 |
| (3) Benzoyl-peroxide | (2)の1% |

以上を攪拌し20°C以下に72時間静置し、冷暗所に貯える。