

## 精神病院における肺結核について

毛 呂 病 院 内 科

松 島 瑤 子  
マツ シマ ヨコ

(受付 昭和 34 年 1 月 26 日)

## 緒 言

精神病院における肺結核については、正確な資料が少ないので、その実態を把握することは困難であるけれども、肺結核は精神病患者の合併症として、脚気とともに古くから注目されているのである<sup>1)</sup>。

その理由としては、精神病患者が結核を併発した場合には、患者が自発的に症状を訴えて来ないこと、ならびにその精神的欠陥のために、非常に不衛生な環境にある者が多く、その結果正常者に比して、悪化の傾向がいちぢるしく、したがって近接感染の危険も増大するためであると考えられている。したがって入院患者の結核感染に対する予防ならびに早期発見はもちろん、その治療の面においても多大の障害を伴うものであつて、ますます定期検診の重要性が強調されて来るわけである。

しかし近年は一般的に、精神病院における結核管理も漸次完備しつつあり、最近のアメリカの報告においても、管理が行きとどいて来るにつれて、結核患者も急激に減少しつつあることを認めている<sup>2)</sup>。

著者は当病院において、1年10カ月に亘つてこの合併症患者を観察した結果、定期検診の必要性を再認識したので、とくに入院後の結核発病者に重点をおいて、二、三の知見を述べてみたいと思う。

## 観 察 期 間

昭和 29 年 6 月より同 31 年 3 月迄の 1 年 10 カ月に亘る。

## 対 象 患 者

総数 58 名で全入院患者の 11.6% にあたり、男子 41 名

女子 17 名であるが、臨床検査を一層精密に行えばこの数はさらに増加するのではないかと考えられる。

年齢は 9 才から 54 才に及び、結核発見時の年齢を各年代に区分すれば、21 才より 30 才迄の者が全体の 38% で最も多く、全体としては一般患者の場合と同様に、青壮年者がその大部分 (80%) を占めている。

表 (1)

10 才迄	3 名
○ 11 ~ 20 才	13
○ 21 ~ 30 才	23 (38%)
○ 31 ~ 40 才	11
41 ~ 50 才	3
51 ~ 54 才	4
不 明	1

## 精神疾患別による分類

有所見者を精神疾患別に分類すれば、分裂病 (53%)、精神薄弱 (12%) が著しく多く、他は 10% 以下である。(表 2)

表 (2)

精 神 分 裂 病	32 名 (53%)
精 神 薄 弱	7 (12%)
脳 炎 後 遺 症	3
て ん か ん	6
躁 病	1
う つ 病	1
中 毒 性 精 神 病	3
心 因 性 反 応	1
初 老 期 性 精 神 病	1
進 行 麻 痺	1
強 迫 神 經 症	1
結 節 性 脳 硬 症	1

上記のごとく分裂病に結核がいちぢるしく多いとい

う点については、近年諸外国においてもかなり注目されており、分裂病に結核を助長する何等かの要素があるのではないかという点に着目し、その研究の結果は何れも未だ明確な原因的要素は認められないという文献が散見している。

### 発見の時期による分類

つきに58名中当病院に入院前より、肺結核の合併を認められていた者、並びに入院と同時に発見されて、直ちに合併症患者として取扱った者38名（以下これをI群とする）に対して、入院後に発見された者は20名（以下これをII群とする）である。

### 精神疾患と肺結核発見時の 時期的関係について

I群においては

- |                   |     |
|-------------------|-----|
| 1)精神症状を先発症状と思われる者 | 7名  |
| 2)結核症状を先発症状と思われる者 | 20名 |
| 3)全く不明な者          | 11名 |

である。

II群は全例において、結核を後発した者と認めるので、これを全体としてみる場合には、精神症状を先発したと思われる者は、I群7名(+)II群20名=27名であつて、結核を後発したと考えられる者20名に比べてやや多数を示している。

### II群の発見の動機による分類

便宜上II群を更に他覚的に何等かの異常を認めて結核と診定した者と、自覚症状は全くなく、集団検診によつて発見した者との2群に分けるならば、前者（以下A群とする）15名、後者（以下B群とする）5名である。

### A群における発見の動機について

A群においては患者自身の訴えによつて発見した者は1例もなく、すべて他覚的に異常を認めた結果、X線検査を行い、そこではじめて結核と判定した者である。この点が精神病患者の結核の特色といつてよいのではないかと考えられる。

他覚的所見をさらに詳細に身体症状と精神症状とに分けるならば、著者の報告では大多数が身体症状によるものであつた。すなわち発熱が最も多く、結核の病型により微熱或いは弛張熱等の種々の熱型を以つてはじまっていた。それに次いで食思減退、咳嗽、喀痰、全身衰弱等であることは正常者の場合と同様であつた。したがつて精神症状からは特に結核の発病によつて起つたものであると断定できる特種の精神症状を鑑別することはできなかつた。

### 症状及び経過について

#### 1) 胸部X線所見

I群においては、非活動性病型6名、活動性病

32名であるが、II群においては、全例を活動性病型と認められるので全体的にみれば活動性病型がいちぢるしく高率であつた。精神病患者では一般病院にくらべて、活動性病型がいちぢるしく多いことは、アメリカの報告にも見られ、それについて種々の考察もなされているようである(4)。

II群においては、A群でも比較的早期に発見された者は、その胸部症状も多くは軽症であるが、入院後の発見が遅延するにつれて胸部症状も重症型の者が多く、後述の如くその予後もきわめて不良であつた。

B群では全例が初期結核症の病型であつて、したがつてその経過も良好で、31年3月現在においても1例の死亡者も見られない(表3)。以上のA、B両群の相違がこの報告においてもつとも興味のある点であつた。

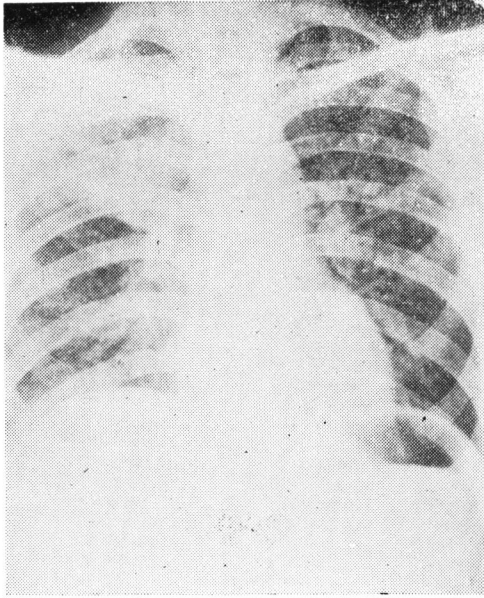
表 (3)

	発見迄の期間	人員	発見時胸部X線所見
A群	年 月 7	1名	右湿性肋膜炎 播種型
	9	1	右湿性肋膜炎
	1, 2	1	右湿性肋膜炎
	1, 4	1	右湿性肋膜炎
	1, 8	1	重症混合型
	2, 0	1	重症混合型
	2, 8	2	重症混合型, 滲出型
	3, 1	1	重症混合型
	3, 5	1	重症混合型
	3, 10	3	重症混合型(2)浸潤乾酪型
	4, 7	1	播種型
	5, 4	1	重症混合型
	平均2年 8カ月	計15名	
B群	1, 6	1	滲出型
	1, 9	1	〃
	2, 3	2	〃
	2, 4	1	〃
		平均2カ年	計5名

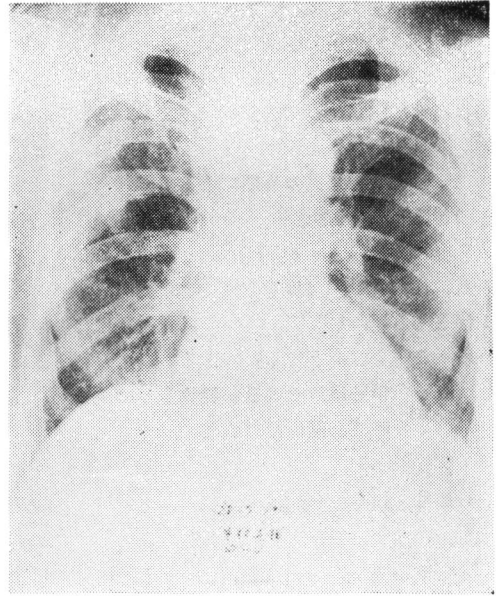
症例(1) 25才 ♂, 吉○規○, 分裂病

入院後3年10カ月で発熱により発見, 両側に重症混合型病巣(右肺上野に巨大空洞あり)を認め症状増悪し6カ月後に死亡。

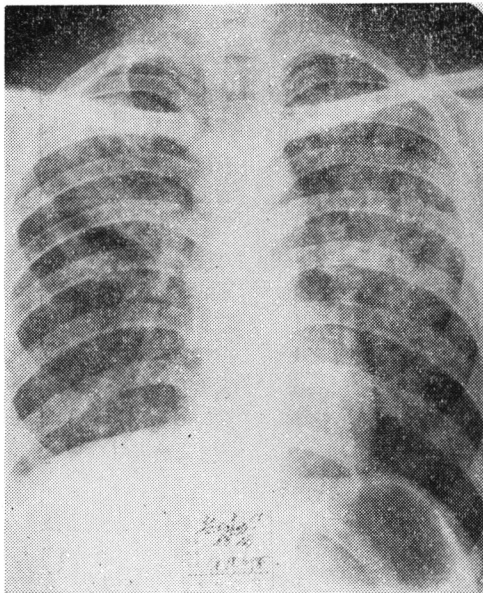
症例(2) 30才(推定), ♂, 中○直○ 精神薄弱, 入院時胸部X線所見異常なし, 入院後2年8カ月で発熱咳嗽により発見, 右肺下野に滲出型病巣を認め全身衰弱激しく1カ月後に死亡。



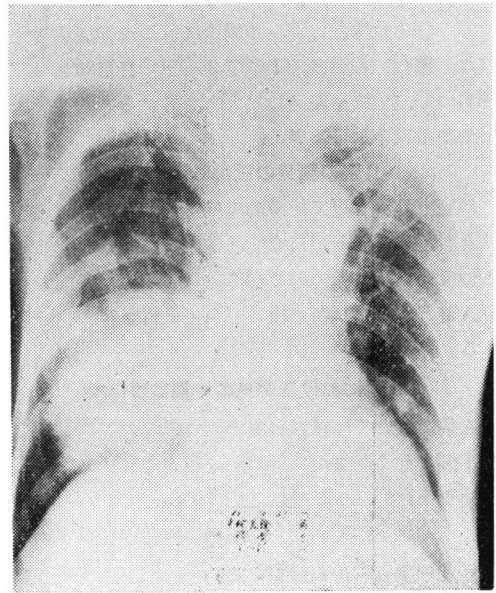
症例(1) 発見時



症例(2) 入院時



症例(1) 発見カ3月後



症例(2) 発見時

## 2) ツベルクリン反応との関係について

精神病患者ではツ反陽転の時期が不明な者が大部分なので、この報告例においても、結核発病(見)とツ反陽転との時間的關係が判明している者が少ないことは遺憾である。

## 3) 精神科療法と胸部症状との関係について

持続睡眠療法、インシュリンショック療法、電撃療法等の精神科療法が、肺結核におよぼす影響については、種々の検討が加えられているけれども、現在尙一致した意見はないようである。この

報告においても興奮状態の高度な者、あるいは衝動行為の激しい者等に対しては、やむをえず上記療法を施行した例もあるが、これらの療法が結核におよぼす影響については、この統計上ではほとんど考慮する必要はないものと考えた。

## 4) 死亡率

I群中8名21%、II群中7名35%(すなわちA群15名中7名)であつて、一般患者の死亡率に比していちぢるしい高率を示している<sup>5)</sup>。その死亡年齢は、20才迄3名、21~31才8名、31~41才3

名, 41才1名, 51才1名であつて, 一般患者の場合と同様に青壮年者の死亡率がもつとも高いことを示していた。

発見より死亡迄の期間は, 最短1カ月, 最長2年9カ月, 平均9.3カ月であつた。

尙結核発見後は直ちに化学療法その他の内科的療法を行つたことを附記しておく。

### 総 括

以上を総括してみると, I群に比しII群では重症型が多く, かつ死亡率も異常に高率である点に着目するのであるが, その原因としては

1) I群においては, すでに何等かの方法で結核に対する治療を受けているので, 症状も軽快もしくは治癒に向いつつある者が多いこと。

2) II群においては, 患者自身の精神的欠陥が原因となつて, 発病の時期の不明な者が多いために, 発見も非常におくれ勝ちであること。

3) したがつてII群は異常な濃厚感染状態におかれていること。

4) I, II群に共通している点としては, 発見後も時には精神的障碍のために, 治療の原則である安静, 栄養さえも取り得ないものが多いこと。等の諸点が考えられる。

### 結 び

上述の如く, 精神病患者においては, 多くは合併症発病の時期が不明であることが, その特色ともいい得るので, 早期発見, 早期治療は到底望みがたい状態である。したがつて精神病患者の結核対策としては, 入院と同時に嚴重な健康診断を行うとともに, 患者の身体症状に対して細心の注意を払うことによつて, 早期発見に努力する以外に方法のないことを再認識したので少数例ではあるがここに報告した。

稿を終るに臨み終始御懇切なる御指導, 御校閲を賜つた東京都立大塚病院内科医長 伊藤栄一博士に深甚の謝意を表す。

### 文 献

- 1) 関根真一: 結核と精神病, 54 (昭32)
- 2) Katz, J. et al.: Am. Rev. Tuberc. 70 (1) 32 (1954)
- 3) Klein, V.G. et al.: Tbk-Arzt. 8 (3) 172, (1954)
- 4) Dargins, E. et al.: Die Chest. 29 (3) 324 (1956)
- 5) Prollak, M. & Williams, J.H. Jr.: Am. Rev. Tuberc. 72 (1) 107 (1955)