(東女医大誌 第30巻 第1号
頁 1 —— 5 昭和35年1月)

吉岡彌生先生臨床記録

東京女子医科大学教授　三神美和（ミカミ ミワ）

(受付 昭和34年10月20日)

近代の女傑吉岡彌生先生には最近四年間，病床にあられたが，最も行き届いた看護と十分な医療をうけられたのであつて，結局はやはり天寿を全うされたと言つて差支えないと思う。然し医療に携つた一人としては，御病気中のことをふり返つて見る度に尚至らぬことばかり多く反省の思いで一ぱいである。ここに御最後の四年間の御容態を簡単に記録して皆様の御賢察を得度いと思う。

満四年間に渡る御病床生活は終始連続したものであるが，私は便宜上大体3つの時期に分けて見ることとする。即ち第一期は発病当時で，附属病院に入院して居られた時で，昭和30年2月半ばから同年9月終り迄である。

第二期は御退院後自宅で静養されて居られ比較的平穏な時で，30年9月終りから34年5月1日迄，第三期は最後の高熱の持続した時である。

1. 第一期（発病期）

昭和30年2月17日から食欲不振があり，2月21日に嘔吐を伴つた疝痛発作があつた。23/II に嘔吐と37.6°C の発熱があり，初めて黄疸が現われたが，1/III頃にはこの黄疸も軽快し食欲も恢復された。然し2/III には再び疝痛発作があつてパビナールアトロピンの注射で軽快したが黄疸は再び増強した。然し6/III には黄疸も軽微となり食欲も出て粥食を召上る様になつた。所が11/III から6/IV までに3日乃至5日目毎に疝痛発作に見舞われ，その度に食餌を制限され，また食欲も減退されたので，これ以上自宅に止まられることは不可能と考え，入院をおすすめして11/IV 附属病院に入院された。

入院時の現症

脈搏1分間70，緊張良く整調，呼吸18，整調，顔貌には苦痛の色なし。皮膚は稍々黄色で湿潤している。眼球結膜も稍々黄疸色である。舌苔はない。胸部では肺肝境界は第6肋骨(右乳腺上)，心濁音界は左界が左乳腺上で稍拡大している外異常がない。聴診上心尖部に中等度の収縮期雑音を聴取する。肺には変化がない。腹部は軟く異常に膨隆していることもない。ただ右季肋部で胆嚢と思はれるところに稍々抵抗があるが圧痛はない。臍の右側の深い所に右腎をふれる。肝，脾はふれない。下肢では反射も正常であり，浮腫もない。

大変お元気でいつものようににこやかに皆に挨拶されて入院されたのである。

入院時の諸検査成績は第1表，第2表，第3表に示す通りである。

以上の既往症，現症，諸検査成績から御病気は，胆石症とそれに伴う胆道炎と診断して，専ら安静と食餌療法を行うことにした。

入院後の経過

御入院後 14/IV，16/IV に疝痛発作があつたが鎮痛剤の注射によりおさまり黄疸も増強しない。24/IV. 午前2時から悪心があり8時に疝痛発作が起り10時にパビナールアトロピンを注射したところ1時間程睡眠された後また疝痛発作によつて苦まれたので再び鎮痛剤を注射し25/IV午前1時頃まで眠つて居られた。25/IV. 午前6時頃悪心を訴え，その後急に意識が溷濁し次第に昏睡状態となられた。午前7時の容態は体温38.1° C 脈搏70緊張良く整調，血圧は150 mmHg～70 mmHg 眼球結膜は黄胆色で瞳孔は縮少し対光反射鈍，口唇に微かにチアノーゼを認める。腹部では右季肋部に胆嚢らしい腫瘤をふれる。即ち黄疸の増強と発熱に加えるに意識の溷濁の起つたことは容態の容易ならざるを物語るものであつて一同緊張して強心剤輸血輸液等を十分に行つた。26/IV. 午前に1時間

Miwa MIKAMI (Department of Internal Medicine, Tokyo Women's Mdeical College) : Clinical record of the late Dr. Yayoi Yoshioka, Dean Emeritus of Tokyo Women's Medical College.

第1表 血 液 検 査

1955

血液一般	血色素量(ザーリー値)		75 %
	赤血球数		373×10⁴
	色素係数		1.0
	白血球数		7300
	好中球	桿球	4 %
		分節球 II	10 〃
		分節球 III	21 〃
		分節球 IV	8 〃
		分節球 V	5 〃
	好酸球		6 〃
	好塩基球		0
	単球		2 〃
(13/IV)	リンパ球	大リンパ球	37 〃
		小リンパ球	7 〃
血沈 (14/IV)	1時間値		34
	2時間値		72
	中等値		35
血比重 (14/IV)	全血比重		1049
	血漿比重		1023
血圧 (12/IV)			220/90

第2表 検 尿 及 検 便

1955,

尿一般 (12/IV)	外観		黄色透明
	反応		酸性
	比重		1013
	蛋白	スルホ	4 滴 (+)
		煮沸	(+)
	糖		(−)
	ウロビリノーゲン		(+)
	ウロビリン		(−)
	ビリルビン		(−)
	沈渣	赤血球	1視野 2〜3ケ
		白血球	1視野10〜15ケ
		扁平上皮	1視野 10 ケ
		硝子様円柱	全視野 7 ケ
糞便 (12/IV)	潜血反応(グアヤック)		(+) (普通食)
	虫卵		(−)

程意識が明瞭となられたが，その後は嗜眠状態となられる。血圧 200 mmHg ～ 70 mmHg 体温 37° C，尿所見は，蛋白陽性，ウロビリノーゲン陽性，胆汁色素陽性で黄疸の増強と一致している。引つ

第3表 胃十二指腸液検査及肝機能検査

1955,

胃液 (12/IV)	前液のみ採取(少量のため定量不能)無酸				
十二指腸液 (12/IV)	量		A液 10cc	B液 48cc	C液 採取不能
	モイレングラハト		35	68	
	ウロビリノーゲン		(−)	(−)	
	蛋白		(+)	(+)	
	沈渣	赤白球	(−)	(−)	
		白血球	(−)	無数	
		上皮細胞	(−)	(−)	
		細菌	(−)	(−)	
		結石	(−)	(−)	
肝機能 (14/IV)	高田反応		++		
	モイレングラハト		10		
	B. S. P.		20 %		
	血清ビリルビン		直接遅延反応 (+) (Hijmans van den Bergh)		
M. C. R. (14/IV)			(−)		

づき輸血，輸液を行い意識の明瞭となられた時にクロロマイセチン乳剤 750 mg を経口投与する。27/IV. 嗜眠状態であるが時々明瞭となる。午後8時から2時間興奮状態がつづく。28/IV. 意識の明瞭となる時間が多くなり小量の粥，さしみ，スープ，メロン等を食べられた。黄疸も減退し尿中胆汁色素は陰性となる。右季肋部には鳩卵大の胆嚢らしい腫瘤をふれる。表面稍凹凸のある様な感がある。29/IV. 意識は大体明瞭となられたが時々悪心がある。顔色はまだ稍黄胆色である。尿量は増加した。30/IV. 午前3時頃呼吸が浅く不整であつたが間もなく回復さる。意識は明瞭となり食欲も亢進し食餌の催促をされる程である。右季肋部の腫瘤は不明となり，その部に抵抗をふれるのみとなつた。午後8時頃から興奮してベットの上に起上られる。1/V. 午前2時から5時迄に時々呼吸停止がある。時々悪心があり意識が稍溷濁する。然し瞳孔の対光反射は迅速で形は正円，腱反射も正常で病的反射はない。眼球結膜は尚稍々黄いが昨日よりうすい感じである。右季肋部の所見も昨日と同様で血圧 210～80 mmHg，2/V. 午前1時から3時迄に時々呼吸停止がある。意識は明瞭であるが殆ど発語されない。然しこちらの言うことは理解される。4/V. 意識全く明瞭，発語は殆どないが言語の理解はある。血圧 170～80 mmHg

5/V黄疸消失し右季肋部の抵抗も非常に軽度となる。8/V.抗生物質中止，食欲も良好，4/V.午後7時頃から気分悪く動悸を訴え，独語し乍ら興奮される。12/V，血液所見，赤血球463万，白血球5400血色素量93％，色素係数1，好中球42％，好酸球7％，淋巴球41％，尿所見，酸性，比重1026蛋白(＋)，ウロビリノーゲン(＋)，胆汁色素(－)沈渣小量の赤血球，白血球，扁平上皮の外異常なし。気分は良好で食欲もよい。24/V.頃には意識が非常に明瞭となられ自発的に余計口をきかれるようになり表情も豊かになられた。然し午後卒業生の見舞が多く，思うことが十分に言い現わさせないために興奮された。然しその後は興奮もなく，自覚症状もなく次第に元気となられた。31/V.心電図撮影，洞調律，水平位で特別の変化はない。3/VI.血清高田反応卅，B.S.P.5％胆汁色素12(モイレングラハト法) G.P. 1031, G.B. 1056, 4/VI.初めてベッドの上に5分間起上る。7/VI.ベッドの上に数回起上られる。言語障害は依然としてある。間違つたことを言われるので大笑いする。10/VI 1日数回，30分位ベットの上に坐られる様になりはつきりと応待される。食欲もよく，粥食軟菜を召上る。血圧 160～65 mmHg，尿は3/VIと同様であるが蛋白は陰性となる。23/VI.気分良好であるが言語が全く分らない。25/VI.午前4時頃から1時間興奮され附添人を困らせる。26/VI.昨日と同様の状態つづく。2/VII には興奮も鎮まり安眠さる。7/VII.以前より会話が上手になり長い言葉ができるようになる。15/VII.午後8時頃から上腹部に何となく不快感があり重圧感がある。ロートポンにより軽快するもその後興奮され，ベッドから起きて歩き出す。何かしきりに発言されるが意味が分らない。21/VII.血沈値1時間52，2時間，90，白血球7200，血清胆汁色素6尿，特別の変化がない。その後は変化なく28/XI，退院さる。退院時，血圧，190～70 mmHg，

血液所見：赤血球，413万，白血球，8600血色素，82％，色素係数0.96，血液像，好中球60％好酸球1％，淋巴球35％，単球4％，血沈値1時間36 2時間71，尿は変化がない。

即ちこの時期の経過を要約すれば，入院前からあつた度々の疝痛発作のため，食餌の制限や，鎮痛剤使用によつて遂に昏睡状態に陥られたのであるが，輸液や輸血等の処置により次第に意識も回復され，昏睡後1カ月で一般状態は大体回復されたが，ただこのために脳の一部に循環障害を起され，言語障害を招来されたものと考えられる。然し退院時には血沈は促進しているが大体異常所見はなくなつてお元気になられたのである。

2. **第二期**

これは 29/XI(昭和30年)から34年1/V迄の大体落ついて御自宅に静養されておられた時期でその間榛葉，太田両看護婦の完全な看護と又砂田先生から40％葡萄糖，ビタミンB_1，Cの注射を受けられて平穏な日々が続いた。然し御退院後20日目に激しい疝痛発作が襲来した。即ち17/X午前6時頃から上腹部痛があり，ひきつづき4回の嘔吐があつた。痛みは次第に発作的に激しくなり，漸く鎮痛剤の注射によつて軽快した。18/X.午前は痛みはなかつが顔色は亜黄疸色で右季肋部に稍々抵抗がある。

午後7時頃再び上腹部の疝痛発作が起り，この痛みは翌19日午前2時頃迄続き殆ど一睡もされなかつた。1時鎮静剤により軽快した痛みは4時頃再び起りパビナールアトロピン 0.8 cc で漸く軽快した。黄疸は稍々著明となる。20/X には発作なく流動食を召上る。21/X には軽い腹痛を訴えられたが黄疸も軽くなり食欲も増進した。以後腹痛なく26/Xには黄疸も殆ど消失した。29/Xに38.5°C の発熱があつたが気分には変りがない。1/XIに尿の失禁が初めて見られた。3/XI夜非常に興奮された。8/XI 頃より時々頭痛を訴えられる。20/XI 頃からお熱もなく気分もよく安眠されたが時々興奮されたので翌31年10/II 頃からウインタミン一錠宛服用される。それでも3月中頃まで時々興奮される。3/IV (31年)尿失禁がある。それ以来1日2～3回尿失禁が続く。以後31年4月初めより33年秋迄御容態に変化なく，発熱，痛み，不眠，興奮等なく全く平穏に経過される。33年秋 10/XI に38.6°C の発熱があり翌11日にも38°C の発熱があつて右側臥位をとると右季肋部の痛みを訴えられたが黄疸はなく，ただ右季肋部に抵抗をふれる。即ち胆嚢と思われる抵抗であるがあまり動かない。27/XI午後9時から28/XI午前2時迄に5回の嘔吐がある。然し，熱もなく，黄疸もない。右季肋部の抵抗は稍々著明で圧痛がある。血圧は 160～80 mmHg，然しその後は異常なく経過する。10/II (34年)午後3時 37.6°C

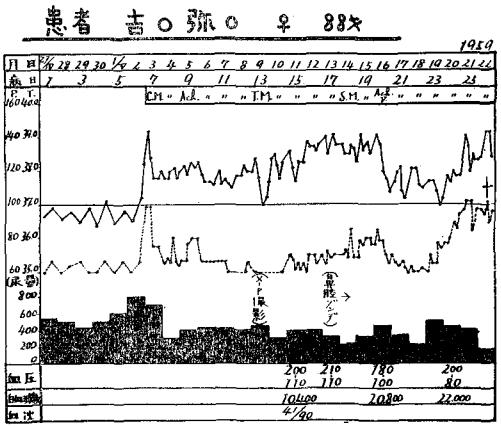
の発熱があつたが特別の変化はない。20/Ⅲ は朝からうとうとして居られ夕食は中止する。あまり反応なく発語は殆どない。23/Ⅲ，24/Ⅲ 1 日中睡眠されぼんやりとして中食を中止さる。25/Ⅲ 午前 2 頃から喀痰がつまり呼吸困難を訴え強心剤の注射をする。23/Ⅲ，31/Ⅲ嗜眠状態で，朝食又は昼食を中止される。その後はこの嗜眠状態から脱却され意識は明瞭となられたが，殆ど発語なく反応は全体に鈍い。又食餌の摂取量は非常に少い。

即ちこの時期においては 30 年 10 月退院後20日にして激しい胆石発作があつて，そのため食餌の制限，輸血，輸液，抗生物質の使用を約 1 カ月持続し再び粥食に戻られる様になつた。その後は胆石発作なく平穏に経過されたが 30 年 12 月終り頃から時々興奮状態を起し，又 31 年 4 月初めより持続的の尿失禁があり，言語障害は依然として持続し，次第に脳軟化と思われる状態は進行していつたものと思われる。尚 33 年 11 月初め頃より時々の発熱と，右季肋部の圧痛や抵抗が存在し，胆石の存在，胆嚢の炎症を思わせる所見を示した。34 年 3 月頃から嗜眠状態となり，次第に呆然とさるる日が多く，ために食餌の摂取も途絶え勝ちとなつて稍々衰弱されたように見受けられた。

3. 第三期

これは御静養の最後の時である。34年 5 月 2 日の夜 11 頃突然悪感戦慄を伴つて38.4° C の発熱があつた。顔面蒼白口唇にチアノーゼがあり，脈搏 100（1 分間）一睡もされない。3 / V 午前 4 時には 39.2° C となつたが午後 7 時には 37.9° C に下降した。その頃は稍々落つかれてチアノーゼなく，黄胆もない。脈搏 70，緊張良く呼吸も平静である。舌は湿潤で舌苔なく，心臓も左界が左乳腺上で心尖部及び心基底部に収縮期雑音をきく以外に変化がない。肺は左後下方に水泡音をきくのみで異常がない。腹部は平生と変化なく，右季肋部

第 四 表



第 5 表　検　査　成　績

1 9 5 9

I

11/V 血液検査		
血色素量		70 %
赤血球数		275 × 10^4
色素係数		1. 5
白血球数		10.400
好中球	桿状後	2 %
	分節 II	7 〃
	分節 III	14 〃
	分節 IV	16 〃
	分節 V	11 〃
	核 VI	4 〃
好酸球		0 〃
好塩基球		0 〃
単球		4 〃
リンパ球	大リンパ球	39 〃
	小リンパ球	3 〃

II

11/V 検尿		
色調		藁黄色
濁		(±)
性		中性
比重		1. 029
蛋白	スルホ	1 滴 (+)
	煮沸	(+)
糖		(−)
ウロビリノーゲン		(+)
ウロビリン		(−)
ビリルビン		(−)
沈渣	赤血球	1 視野 2 ～ 3
	白血球	〃 〃
	扁平上皮	〃 7 ～ 8
	顆粒円柱	〃 1 ～ 2
	硝子様 〃	数視野 1
細菌		大腸菌 (卅)

III

11/V 血沈	
1 時間値	41
2 時間値	90
中等値	43

に抵抗があるのみである。足背部に軽度の浮腫がある。意識は明瞭であるが殆ど発語なくうとうとしておられる。(第4表)食餌も小量とられるのみである。クロマイパルミテートを差上げる。4/Vは体温38.1°C～37.8°C 脈搏66同様嗜眠状態で食餌は殆ど召上らない。クロマイパルミテート4時間毎投与，5/V.昨日と殆ど同様である。アクロマイシン2.0gに変更する。6/V尿所見は第5表の如くで蛋白陽性であるが他に著変はない。依然として体温は38.0°C前後にある。この状態が7/V，8/V，9/V，と続いたので9/V胸部X線撮影を行つたが全然変化はない。(レ線像参照)この日からテラマイシンを使用する。10/Vも半醒半眠の状態で食餌は殆ど召し上らない。11/V.血圧，200～110 mmHg，血液検査により貧血と白血球増多(10400)の著明であることが分り，尚血沈値は1時間41.2時間90であつたので，いよいよ胆嚢部の炎症を疑い，化学療法を持続する。(第5表) 13/V，体温39°C～38.5°C脈搏72,食餌摂取が思わしくないので鼻腔栄養とし牛乳，果汁，卵黄等を差上げる。ストマイ1g注射する。16/V.血圧180～100 mmHg 白血球数20800，この日からアクロマイシンシロップ20ccを2回ゾンデを通して注入する。そのためか17/Vには体温稍々下降の傾向であるが，依然として嗜眠状態を持続さる。この日はアクロシロップを4回注入する。18/V.初めて最低体温37.0°Cとなつたが意識はあまりはつきりせず，うとうとしておられる。19/Vには意識が比較的明瞭となり体温も37.0°C～37.7°Cで一同稍々愁眉を開いたが，20/Vは白血球数22000，その日の午後8時に注入したアミココを嘔吐し危篤に陥られ，呼吸困難，脈搏微弱となる。21/V.朝から呼吸困難つよく強心剤，酸素吸入も効なく午後10時には喘鳴起り，昏睡状態に陥られる。22/V同様の状態が続き午後9時には体温38.3°C脈搏98呼吸45を数え，遂に午後10時55分永眠せられた。即ちこの最後の20日間は全く高熱の持続といつてもよい。初めの中は以前にもあつたように直ぐに下熱されると思つていたが少しも下る様子がないので事態の容易ならざるを思い原因を追及して，白血球増多，血沈の促進，右季肋部の抵抗の増強から胆嚢部の炎症を疑い，これを目標として十分な化学療法を行つたのである。四年前とは異なり長い御病床生活と，御老年のために遂に御体力が病魔にうち勝ち得なかつたことは誠に遺憾である。全卒業生の心からなる祈願も空しく先生には遂に89才の御生涯を閉ぢられたのである。

御逝去後2時間にして御遺志により松本，今井両教授によつて解剖が行われた。