(東女医大誌　第33巻　第6号
頁228—231　昭和38年6月)

当教室における骨関節結核患者の推移

東京女子医科大学整形外科教室（主任　森崎直木教授）

助教授　景山孝正（カゲヤマタカマサ）・永野文子（ナガノフミコ）・浅田美江（アサダミエ）
太田満里子（オオタマリコ）・渡辺千代（ワタナベチヨ）・田島規子（タジマノリコ）
関谷明子（セキヤアキコ）・藤本輝世子（フジモトテルヨコ）

（受付　昭和38年5月6日）

I. 序　言

結核症に対する予防と治療が近年とみに進歩し，骨関節結核患者も著明な減少を示している．われわれは昭和25年より昭和37年6月迄の約13年間に当女子医大整形外科を訪れた骨関節結核患者について調査し得たのでここに報告する．

II. 統計的観察

1.　頻度

昭和25年より昭和37年6月迄の約13年間に当科を訪れた患者総数は 16,571 人で，そのうち骨関節結核患者は 410人（2.5%）である．総患者数は年々著しく増加しているにも拘わらず，骨関節結核患者は著明に減少している（図1）．したがつて総患者数に対する骨関節結核患者の比率は図2の如くなり，昭和27年の 8.8%を最高にして急激に減少している．

これを他の医療機関の統計例えば慶大，慈大，久留米大その他の報告例と比較しても，すべて昭和25年以降急激な減少がみられている．

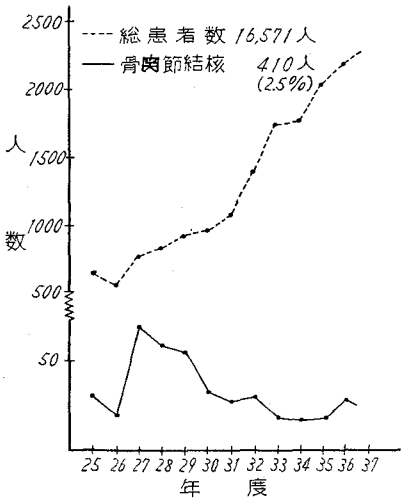

図1　患者数推移昭和25年～37年6月

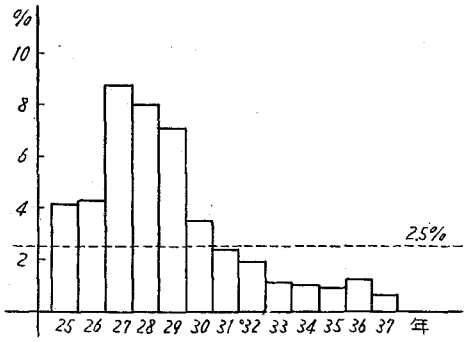

図2　総患者数に対する骨関節結核（%）

2.　性別

骨関節結核患者 410例の性別は，男性対女性の比が 204：206であり，ほぼ同率で有意義の差は認められぬ．諸家の成績においても大学病院等で

Takamasa KAGEYAMA, Humiko NAGANO, Mie ASADA, Mariko ŌTA, Chiyo WATANABE, Noriko TAJIMA, Akiko SEKIYA, Teruyoko FUJIMOTO (Department of Orthopedic Surgery, Tokyo Women's Medical College):Bone and joint tuberculosis in our clinic during the last thirteen years.

はその差が少ない．

3. 年令別

20～39才間が最も多く，骨関節結核患者の過半数を占め，次いで10才以下，10才代，40才代の順である．諸家の成績においても同様に20才代，30才代が最も多く，10才以下に別の山がみられる．図3に示す如く19才以下の若年者の罹患頻度は著しく減少し，40才以上の患者の占める割合が増加の傾向をたどつている．

4. 部位別

全骨関節結核患者 410例のうち，脊椎カリエス 199例（49%），股関節結核89例（22%），膝関節結核46例（11%），その他の結核76例（18%）で，脊椎カリエスが約半数を占める（表1）．

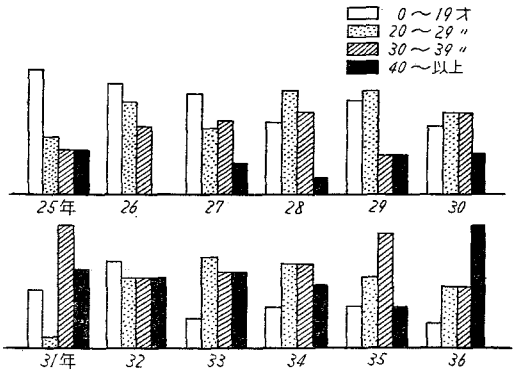

図3　年令層の推移

表1　骨関節結核の部位別例数

脊椎				199例
股関節				89例
膝関節				46例
その他				76例
	胸壁周囲膿瘍	21例	足関節	17例
	仙腸関節	10〃	肩関節	8〃
	大転子	7〃	肘関節	7〃
	手関節	2〃	恥骨	2〃
	坐骨	2〃	胸骨	1〃

図4に示す如く，脊椎カリエスの減少が昭和26年，昭和28年，昭和30年にみられて，相対的に股関節結核の増加を示しているが，昭和31年以降は従来通り脊椎カリエスが最多数を占めていることは，諸家の報告例と異なる．また昭和29年には膝関節結核，その他の結核が脊椎カリエスに比して増加がみられる．

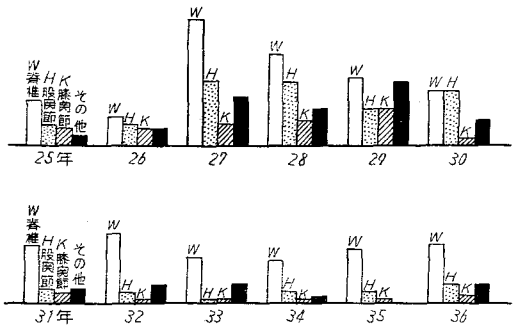

図4　骨関節結核患者の年度別推移（部位別）

表2　膿瘍，瘻孔発生率の推移

	膿瘍	瘻孔
昭和25年—29年	40%	23%
昭和30年—34年	41%	21%
昭和35年以後	45%	13%

表3　脊椎カリエスの膿瘍発生率

	膿瘍発生率	流注膿瘍発生率
昭和25～29年	69%	47%
昭和30～34年	54%	34%
昭和35年以後	54%	31%

5. 症状

a）膿瘍，瘻孔

表2に示す如く膿瘍の出現率はほぼ不変であるのに対し，瘻孔の出現率は明らかに減少して来ている．脊椎カリエスのみについてみると，表3に示す如く膿瘍の発生率は年々次第に減少し，大なる流注膿瘍に遭遇することが稀となつた．

b）脊髄圧迫麻痺

少数例のため明確な観察は得られなかつたが，胸椎カリエス患者83例中，29例35%に脊髄圧迫麻痺を認め，年次的推移には特別な傾向がみられなかつた．しかし麻痺の程度，持続期間の短縮がうかがわれた．

6. 他の臓器結核の合併

骨関節結核患者に他の臓器結核が合併（他の骨

表4　合併せる肺結核の推移

昭和25年～29年	10%
昭和30年～34年	12%
昭和35年以後	32%

関節結核の合併を除く）する場合の調査では，肺結核合併が最も多く，全骨関節結核患者の13%にみられる．次いで結核性髄膜炎，結核性胸膜炎その他の順である．肺結核の合併は近年増加の傾向がうかがわれ（表4），このことは実数の増加よりもむしろ綿密なる診断結果によるものと思われるが，更に早期診断および早期治療の必要があることを痛感する．

7.　治療

保存的療法（食餌療法，化学療法，局所の牽引およびギプス固定等）のみを行なうよりも観血的療法を併用する例が次第に多くなつて来ている．

a）化学療法

化学療法（SM，PAS，INAH）は表5に示す如く，一者のみ或いは二者併用，三者併用が昭和25～29年間ではほぼ同率に行なわれていたが，昭和30～34年間には三者併用が65%と2/3を占め，二者併用が27%と1/3以下，一者のみは10%以下と減少してきている．昭和35年以降は殆んど三者併用を行なつている．

表5　化学療法（SM，PAS，INAH）の推移

	3者併用	2者併用	1者のみ
昭和25～29年	27%	43%	30%
昭和30～34年	65%	27%	8%
昭和35年以後	91%	2%	7%

b）観血的療法

保存的療法に観血的療法を併用した例は，昭和25～29年間には68%で，約2/3に行なつていたものが，昭和30～34年間には80%，昭和35年以降には86%と次第に増加して来ている．観血的療法は表6に示す如くで，固定術施行例はほぼ同率であるが，膿瘍掻爬術は増加の傾向がみられ，このことは穿刺排膿を行なうよりも治癒を早め，あるいは再発を防止するに効果があるためと思われる．病巣廓清術が次第に減少する傾向があるのは，上記

表6　手術法の推移

年	固定術	膿瘍掻爬術	病巣廓清術	滑膜切除術関節授動術	計
昭和25～29	43%	20%	34%	3%	86例
30～34	46%	28%	21%	5%	112例
35～36	45%	38%	15%	2%	55例

膿瘍掻爬術の施行増加と相俟つて，瘻孔出現率の減少等から考え得る．

観血的治療例の45%前後に種々の固定術を施行し良い成績を得ている．このことに関してはすでに森崎教授らによつて報告されている．日本医事新報第1675号（股関節結核に対する関節固定術），整形外科9および手術13（股関節結核に対する関節固定術，特に坐骨大腿骨固定術と外転位固定術について），東北整形災害外科紀要3（股関節の外転位固定術），東女医大誌（脊椎カリエスに対する脊椎固定術の経験）等がある．

III．考　　按

当女子医大整形外科を訪れた昭和25年より昭和37年6月迄の骨関節結核患者の年令別推移をみると，特に19才以下の若年者罹患頻度が著明に減少し，40才以上の壮年期の患者の増加がみられる．このことは骨関節結核患者総数の減少と相俟つて，骨関節結核患者の発生が減少していることを示し，近い将来に骨関節結核患者数が更に急に減少する可能性を示している．これは昭和21年のWaksmannのSM発見以来抗結核剤のめざましい普及により，肺結核症を始めとして，その二次感染症たる骨関節結核の発生が減じて来たためと思われる．抗結核剤の実験的研究についての報告は枚挙にいとまがない．

次にこれを罹患部位別に検討してみると，脊椎カリエスの患者数は，昭和27年をピークとして減少しているが，近年においても他の部位に比して，依然として骨関節結核中第一位を保持している．このような患者数の減少と共に病像の変化が注目され，最近では瘻孔の形成が明らかに減少し，脊椎カリエスにおける膿瘍，なかんずく流注膿瘍の発生も減少して来ている．これらは化学療法を中心とした診断，治療法の進歩はもとより，

生活環境の向上改善，更に結核に関する国民の自覚，衛生行政の改善等の結果と考え得る．

治療では安静保持，固定療法，化学療法等が主体で，化学療法は最近では主としてSM，PAS，INAHの三者併用を行なつている．また日常生活あるいは社会生活への復帰を早めることを主眼として，多くの症例に観血的療法を併用して所期の目的を達成している．

IV．結　語

当教室における昭和25年より昭和37年6月迄の骨関節結核患者 410例につき調査した．

1．骨関節結核患者は，13年間の当教室患者数16,571 人の 2.5%にあたる．

2．骨関節結核患者の占める比率を年度別にみると，昭和27年をピークとして以後減少の傾向がみられる．

3．罹患部位については脊椎 118例，股関節89例，膝関節68例，その他肩，肘，手，足関節等76例であり，その年度別推移の比率は，おゝむね脊椎カリエスが多数を占め，その他の関節は年々減少している．

4．年令的には若年者罹患数が著減し，相対的に高年者罹患数の割合が増加している．

5．骨関節結核の瘻孔形成率，脊椎カリエスの流注膿瘍の発生率の減少がみられる．

6．治療は観血的方法が増加しており，化学療としては三者併用が殆んどとなつてきている．

稿を終るに臨み種々御教示をいただきました森崎教授に深謝いたします．

参考文献

1）土田精一：整形外科 **7** 390（1956）
2）古庄行雄・他：医療 **11** 111（1957）
3）丸毛英二・他：日整会誌 **31** 561（1957）
4）平野和彦：日整会誌 **32** 1071（1959）
5）佐藤光雄：医療 **13** 118（1959）
6）吉村　司：中部日本整形災害外科会誌 **2** 1156（1959）
7）伊藤忠厚：日医大誌 **27** 206（1960）
8）加藤延幸・他：四国医学雑誌 **16** 1418（1960）
9）保坂保雄：日整会誌 **34** 1170（1961）
10）古野暸・他：整形外科と災害外科 **11** 691（1961）
11）近藤　茂・他：中部日本整形災害外科会誌 **4** 606（1961）
12）田中　守・他：整形外科 **13** 822（1962）