

〔原 著〕

インフルエンザ肺炎の臨床的観察

(昭和36年12月～38年3月)

東京女子医科大学三神内科教室 (主任 三神美和教授)

教授 三 神 美 和 ・ 教授 小 山 千 代

大久保 つる ・ 竹内 富美子 ・ 熊野 満栄

(受付 昭和38年7月10日)

緒 言

インフルエンザに関しては、1918年のスペインかぜの大流行以来、わが国においても多大の関心もたれているが、これについての研究は内外ともに、多数報告^{1)~29)}されている。近年においては、昭和36年暮から翌年春にかけてA型インフルエンザが流行し、多数の罹患者が続出した。

われわれは昭和36年12月より同38年3月までの当科外来および入院患者につき、上気道感染に関する臨床的観察を行なった。その結果、7例の極めて興味あるインフルエンザ肺炎と、それぞれ1例のパラインフルエンザ肺炎およびその感染例を経験し、若干の知見を得たので報告する。

検査対象および方法

検査対象： 昭和36年12月中旬より同38年3月上旬までに、当科を訪れた外来の上気道炎と肺炎患者90例、入院肺炎患者24名、計 114例を対象とした。その年齢は14才より82才までで、男子52例、女子62例である。

検査方法：

1) 入院患者については、自覚的および他覚的症状、検査としては、白血球数、血沈、インフルエンザ補体結合反応A型、B型、パラインフルエンザI型、II型、III型、寒冷凝集反応、検痰、胸部レ線撮影等を行なった。

2) 外来患者については、入院に準じて検査を行なつ

表1 年齢および性別

年齢(才)	性別例数		計	外 来		計	入 院	計
	♂	♀		♂	♀			
20以下	3	6	9	0	1	1	10	
21~30	13	11	24	1	4	5	29	
31~40	11	14	25	1	3	4	29	
41~50	12	4	16	1	3	4	20	
51~60	3	8	11	0	2	2	13	
61~70	1	3	4	4	1	5	9	
71~	1	0	1	1	2	3	4	
計	44	46	90	8	16	24	114	

た。

検 査 成 績

1) 年齢構成：表1の如く20才以下10例(外来9,入院1), 20才代29例(外来24,入院5), 30才代29例(外来25,入院4), 40才代20例(外来16,入院4), 50才代13例(外来11,入院2), 60才代9例(外来4,入院5), 70才以上4例(外来1,入院3)で、20才より50才までの者が多かつた。

2) 性別：外来患者では90例中、男子44例、女子46例でいずれもほぼ同数であつたが、入院患者では24例中、男子8例、女子16例で、女子は男子の約2倍であつた。

Miwa MIKAMI, Chiyo KOYAMA, Tsuru OHKUBO, Fumiko TAKEUCHI & Michie KUMANO
(Department of Internal Medicine, Tokyo Women's Medical College): Clinical study on influenza pneumonia (Dec. 1961~Mar. 1963).

表2 上気道炎および肺炎の月別

月別	例数			肺炎計	上気道炎計	肺炎計
	外来	入院	肺炎			
1	6	4	1	5	11	
2	23	3	8	11	34	
3	6	3	3	6	12	
4	5	1	3	4	9	
5	3	2	1	3	6	
6	0	2	1	3	3	
7	2	4	0	4	6	
8	3	2	0	2	5	
9	2	1	0	1	3	
10	3	0	1	1	4	
11	5	3	0	3	8	
12	4	3	6	9	13	
計	62	28	24	52	114	

3) 全例 114例を上気道炎と肺炎とに分け、さらに、これを月別に分けた。表2に示す如く、罹患者の月別では2月が34例で1番多く、次に12月の13例、3月の12例、1月の11例となっており、12月より3月までの罹患者は70例(61.4%)であった。上気道炎は2月の23例が他の月に比して非常に多く、肺炎も外来、入院患者を併せ、2月の11例が目立ち、次に12月、3月、1月の順であった。

季節的にみると冬期58例、春期27例、夏期14例、秋期15例で、冬より春にかけて罹患者が多く、肺炎についてみると、冬期と春期の罹患者は36例(73%)であった。

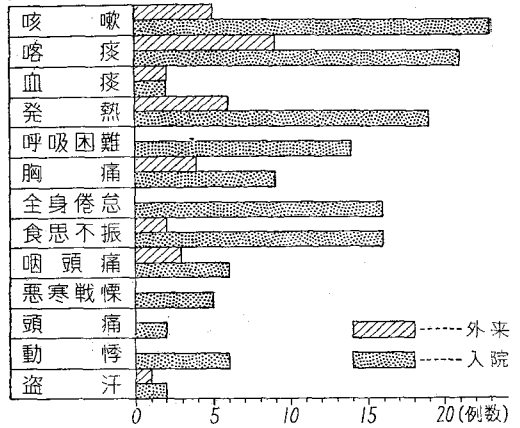
4) 自・他覚的症状：図1に示す如く、自覚症状では、咳嗽、喀痰、発熱は外来、入院患者ともに多い。呼吸困難、胸痛、全身倦怠感、食欲不振等の症状は入院患者に多くみられ、また血痰は外来、入院患者とも2例ずつにみられた。

他覚症状としては、胸部にラ音を聴取した者は、入院患者24例中16例であった。

5) 白血球数および血沈値：白血球数については表3の如くで、5000以下の者は9例(外来4,入院5),9000以上の者22例(外来8,入院14)で白血球増多を示す者が多かつた。

血沈値については、表4の如く、1時間値が10

自覚症状



他覚症状

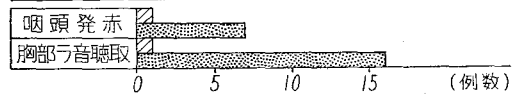


図1 外来および入院患者の自・他覚症状

表3 白血球数

白血球数	外来	入院
1000~3000	0	1
3000~5000	4	4
5000~7000	11	3
7000~9000	4	2
9000~11000	0	5
11000~13000	8	3
13000~15000	0	3
15000~17000	0	0
17000~19000	0	0
19000~21000	0	1
21000~	0	2
計	27	24

表4 血沈値

血沈	外来	入院
1~10mm	13	4
11~30	12	0
31~50	7	2
51~70	12	12
71~90	3	3
91~110	2	1
111~	2	2
計	51	24

表5 寒冷凝集反応およびインフルエンザ補体結合反応値

寒冷凝集反応	凝集価		1:4	8	16	32	64	128	256	512	1024	2048	4096	8192	
	外来	急性期	3		2		3	2	1						
		回復期	1		1		2								
	入院	急性期	2	1	3	1	2	7	1	2	1				1
回復期		1	2		1	4	6		1						

インフルエンザ補体結合反応	抗体価		1:4		8		16		32		64		128		
	型		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
	外来	急性期	2	2	16	14	3	1	1						
		回復期	1	1	2	2									
入院	急性期	3	3	3	12	3		1		1		4			
	回復期			1	2										

表6 上気道炎および肺炎喀痰培養検出菌

菌種	連球菌	肺炎球菌	インフルエンザ菌	ブドウ球菌	緑膿菌	ナイセリア	クレブシエラ	フリードレンデル肺炎桿菌	正常菌叢
外来	例数	9	4	3	2	2	1	0	5
	%	34.62	15.38	11.54	7.69	7.69	3.85	0	19.23
入院	例数	14	6	0	5	1	5	1	2
	%	40.0	17.15	0	14.28	2.86	14.28	2.86	5.71

mm以下の者は17例（外来13，入院4），11より30までの者は12例（入院のみ）で，31より50までの者は9例（外来7，入院2），51より70までの者は24例（外来，入院ともに同数），71より90までの者は6例（外来，入院ともに同数），91より110までの者は3例（外来2，入院1），111以上の者は4例（外来，入院ともに同数）であり，51より70までの血沈促進者は24例で一番多かつた。なお入院患者については，31以上の血沈促進者は24例中，20例あり，これは外来患者でも約半数あつた。

6) 寒冷凝集反応およびインフルエンザ補体結合反応：表5は全例114例中，検査し得た寒冷凝集反応およびインフルエンザ補体結合反応成績である。寒冷凝集反応では，最高凝集価は入院患者の8192倍であり，インフルエンザ補体結合反応では最高抗体価は入院患者の128倍であつた。

7) 検出菌種：上気道炎および肺炎患者の経過中に，喀痰より検出された菌種は表6の如く，レンサ球菌23例（外来9，入院14），肺炎球菌10例

（外来4，入院6），インフルエンザ菌3例（全例外来），ブドウ球菌7例（外来2，入院5），緑膿菌3例（外来2，入院1），ナイセリア6例（外来1，入院5），クレブシエラ1例（入院のみ），フリードレンデル肺炎桿菌1例（入院のみ），正常菌叢7例（外来5，入院2）であつた。すなわち，レンサ球菌が23例でこれは全例の約 $\frac{1}{3}$ を占め，肺炎球菌，ブドウ球菌がこれに次ぎ，また，インフルエンザ菌，緑膿菌，クレブシエラ，フリードレンデル肺炎桿菌が少数ながら検出されている。

8) 検出菌に対する薬剤感受性試験：表7に示すごとく，緑膿菌ではPenicillin (PC), Erythromycin (EM), Chloromycetin (CM), Leukomycin (LM), Kanamycin (KM)には感受性があるが，半数の者はAchromycin (AcM), Sulfamin 剤 (Sulf)に耐性を示した。黄色ブドウ球菌では約その $\frac{2}{3}$ がEMに対し感受性を示し，CM, LMにはその半数が感受性を示し，AcM, Sulf 剤には耐性を示した。またPCには全例と

で、右側に病巣のある者が圧倒的に多く、両側肺に病巣のある者がこれに次いで多く、左側に病巣のある者は少なかつた。これらのレ線像は（図2）、いずれも雲絮状陰影を両側肺野に広範に示す者、片肺のみに示す者が多く均等性陰影を示す者は少なかつた。

10) 胸部レ線陰影消失日数：表9の如く、1週間以内に陰影が消失した者は1例もなく、2週間以内の者は6例（外来1,入院5）、3週間以内の者は5例（外来1,入院4）、4週間以内の者は4例（外来1,入院3）、5週間以内の者は3例（外来2,入院1）、6週間以内の者は3例（入院）、7

表9 陰影消失日数

例数 日数	外 来	入 院	計
1～7	0	0	0
8～14	1	5	6
15～21	1	4	5
22～28	1	3	4
29～35	2	1	3
36～42	0	3	3
43～50	0	1	1
51～70	0	2	2
71～	0	2	2
計	5	21	26

表10 上気道炎および肺炎の種類

肺炎の種類		インフルエンザ	パラインフルエンザ + 寒冷凝集素陽性	細菌性	寒冷凝集素陽性	寒冷凝集素陽性+細菌性	計
肺炎	入院	7	1?	6	6	4	24
	外来	7	1	11	6	3	28
上気道炎	外来	2	原因不詳		60		62

週間以内の者は1例（入院）、10週間以内の者は2例（入院）であり、半数以上は1カ月以内に陰影の消失を認め残りの半数も約2カ月半以内に陰影の消失を認めた。

以上の諸検査成績および臨床症状より、外来ならびに入院患者を、上気道炎と肺炎とに分けるこ

表11 有熱期間（入院）

有熱期間 (日数)	例数
1～3	7
4～6	1
7～9	2
10～15	4
16～20	1
21～25	4
26～30	1
31～40	0
41～50	1
51～60	0
61～70	1
71～	0
無熱	2

とができるが、さらに肺炎患者をインフルエンザ、寒冷凝集素陽性および細菌性肺炎に分類し得た。

表10の如く、インフルエンザ肺炎は14例（外来、入院ともに7）、パラインフルエンザ肺炎+寒冷凝集素陽性肺炎は外来1例であり、入院の1例は寒冷凝集素陽性肺炎であるが、パラインフルエンザ補体結合反応にも弱陽性であつた。細菌性肺炎は17例（外来11,入院6）、寒冷凝集素陽性肺炎は12例（外来、入院ともに6）、寒冷凝集素陽性肺炎+細菌性肺炎は7例（外来3,入院4）であつた。上気道炎では、インフルエンザによると思われる者は2例で、残りの60例は原因不詳であつた。

次に、入院肺炎患者の有熱期間、熱型、入院期間および軽快又は治癒日数をみると、次の如くであつた。

1) 有熱期間：表11の如く、6日以内に下熱した者は8例、15日以内の者は6例、25日以内の者は5例、40日以内の者は1例、60日以内の者は1例、60日以上は1例で、多数の者は15日以内に下熱した。

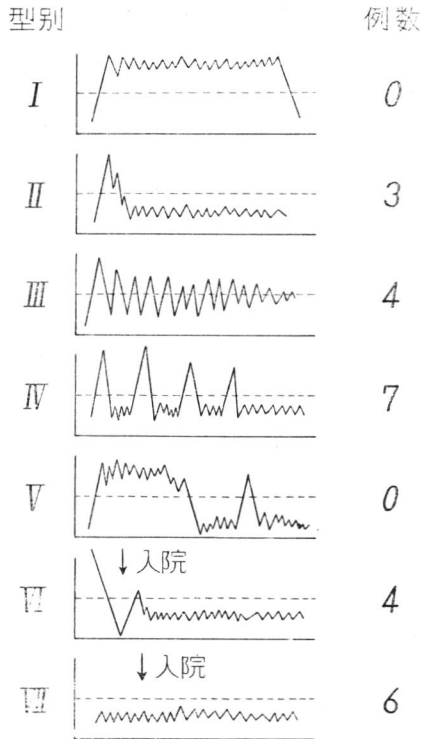


図3 熱型(入院)

表12 入院期間および軽快又は治癒日数

日数	入院期間	軽快又は治癒日数
0~9	2	0
10~19	6	1
20~29	7	8
30~39	0	4
40~49	3	0
50~59	4	3
60~69	1	4
70~79	1	2
計	24	22

注 2名死亡

2) 熱型: 図3に示す如く, II型3例, III型4例, IV型7例, VI型4例, VII型6例であり, I型の稽留型とV型の再発型は1例も認められなかつた。

3) 入院期間および軽快または治癒日数, ならびに転帰: 表12の如く, 入院期間は1カ月以内の者が半数以上を占め, 残りは2カ月以内であつた。

転帰については, 入院肺炎患者24例中, 2例が

発病後約1週間で死亡したほかは, 約1カ月後には軽快または治癒しており, 重症では約2カ月半で同様の転帰をとつている。

次に, 昭和36年12月より同37年3月までのインフルエンザ流行期に観察したインフルエンザおよびパラインフルエンザ肺炎の各症例について述べると次の如くである(表13)。

症 例

症例1: A. K. ♂ 62才

診断名: 重症気管支肺炎

(昭和37年2月9日入院)

主訴: 呼吸困難, 発熱。

既往歴: 特記すべきものはない。

現病歴: 昭和37年2月5日頃, かぜ気味であつたが, 3~4日して38°Cに発熱した。そのため近医の治療を受け, 一旦下熱したが, 咳嗽, 食欲不振, 呼吸困難が次第に増悪し, 強心剤, 酸素吸入, ペニシリン等の治療を受けたが軽快せず, 本院に入院した。

入院時所見: 体温39.5°C, 顔貌苦悶状, 口唇にチアノーゼを認め, 呼吸困難著明, 脈搏整, 弱, 血圧85~50。咽頭発赤あり。胸部は両肺野に小水泡音を聴取し, 心雑音なく, 腹部に異常を認めず, 両足背に浮腫を認めた。

検査成績: 血色素84%, 赤血球数 372万, 白血球数1500, 血液像(好中球71%, リンパ球28%, 単球1%), 血沈中等価68, インフルエンザ補体結合反応はA型, B型

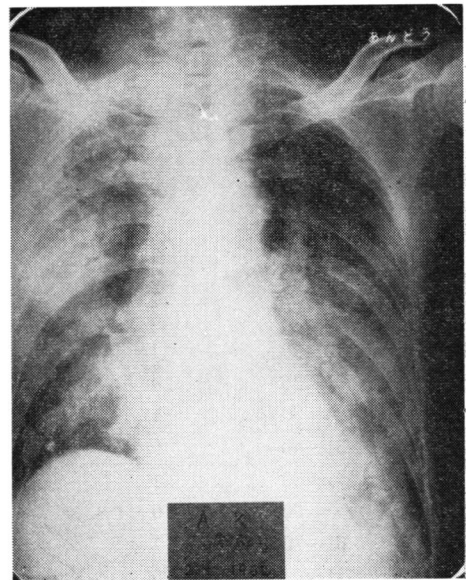


写真1. (症例1)

表13 インフルエンザ, パラインフルエンザ肺炎の症例

No.	氏名	性	年齢	臨床診断	主訴	インフルエンザ補体結合反応				寒冷凝集反応		合併菌種	抗生物質	薬剤感受性	転帰	経過日数		
						A		B		急性期	回復期						急性期	回復期
						急性期	回復期	急性期	回復期									
1	A. K.	♂	62	インフルエンザ肺炎	呼吸困難 高熱	< 8×	/	< 8×	/	/	/	/	マイシン	/	死亡	7		
2	F. S.	♂	82	インフルエンザ肺炎 細菌性肺炎	呼吸困難	< 8×	/	< 8×	/	1 : 16	/	Pneumococcus	マイシン	/	死亡	6		
3	T. Z.	♂	65	インフルエンザ肺炎 細菌性肺炎	胸痛 高熱	> 128×	> 128×	16×	8×	1 : 16	1 : 8	α-Streptococcus	アクトマイシン	卅	治癒	35		
4	O. R.	♀	69	インフルエンザ肺炎 細菌性肺炎	呼吸困難	< 8×	< 8×	> 128×	< 8×	1 : 16	/	Staphylo. aureus Staphylo. albus	アクトマイシン アイロマイシン	卅 卅	治癒	73		
5	S. S.	♀	72	インフルエンザ肺炎 寒冷凝集素陽性肺炎 細菌性肺炎	咳嗽 痰 呼吸困難	/	> 128×	/	< 8×	1 : 512	1 : 8	Pneumococcus	アクトマイシン	/	治癒	47		
6	K. A.	♀	74	インフルエンザ肺炎 寒冷凝集素陽性肺炎 細菌性肺炎	咳嗽 痰 高熱	64×	64×	< 8×	< 8×	1 : 128	1 : 128	Friedländer Pneumobacillus Staphylo aureus	アクトマイシン クロマイ	卅 卅	治癒	55		
7	K. H.	♂	65	インフルエンザ肺炎 寒冷凝集素陽性肺炎 細菌性肺炎	咳嗽 痰 高熱	> 128×	> 8×	> 128×	< 8×	1 : 1024	1 : 32	Pneumococcus	アイロマイシン	卅	治癒	61		
8	H. E.	♀	42	パラインフルエンザ肺炎 寒冷凝集素陽性肺炎	呼吸困難	> 4×	正常抗体に反応 判定不能	> 4×	正常抗体に反応 判定不能	1 : 128	1 : 8192	正常菌叢	シノミン アイロマイシン	不明	治癒	21		

ともに8倍であり、熱型はⅢ型、胸部レ線所見では、両側肺野に広範な雲絮状陰影を認めた(写真1)。

入院後の経過：発熱38°C前後、口唇にチアノーゼ、喘鳴、呼吸困難は著明で酸素吸入、強心剤、Mycillin等を投与したが症状は軽快せず、入院3日後に死亡した。

症例2： F. S. ♂ 82才

診断名 重症気管支肺炎

(昭和37年2月12日入院)

主訴：呼吸困難。

既往歴：青年時代に肋膜炎に罹患、2～3年来耳鳴あり、昭和36年夏頃心肥大および心筋障害のため治療をうけた。

現病歴：昭和37年2月9日、発熱38°Cおよび咳嗽あり、また黒色をおびた喀痰があり、これは間もなく黄色となり、下熱した。その後、胸部苦悶感があり、呼吸困難が著明となり入院した。

入院時所見：体温37.8°C、口唇にチアノーゼ著明で起坐呼吸であった。脈搏55/min. 整。血圧120～80。舌に薄い白苔を認める。胸部では全肺野に笛声、軋音を聴取し、心尖部に収縮期雑音を聴取した。腹部には異常を認めなかった。

検査成績：血色素110%、赤血球数366万、白血球数6500、血液像(好中球73%、リンパ球27%)、尿には蛋白(+)の外は異常を認めなかった。インフルエンザ補体結合反応はA型およびB型ともに8倍以下であり、寒冷凝集反応は16倍、ASL-Oは12 Todd 単位、C.R.P.は

(卅)、血沈は中等価47、胸部レ線所見では、両側肺野に広範な雲絮状陰影を認めた。(写真2)。熱型はⅢ型であった。

入院後の経過：口唇にチアノーゼが著明で起坐呼吸であった。強心剤、輸液、Mycillin等を投与したが症状は軽快せず、3日後に死亡した。

症例3 T. Z. ♂ 65才

診断名 重症気管支肺炎

(昭和37年4月19日入院)

主訴：左胸部痛、発熱

既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：昭和37年4月初旬感冒に罹患し、咳嗽が軽度であり、発熱はなく、咳嗽に際し左胸部痛あり。4月11日当科を訪れ、当時体温39°C、胸部レ線所見で肺炎と診断され、通院加療していたが軽快せず入院した。

入院時所見：体温36.6°C、脈搏整、眼瞼結膜に軽度の貧血あり。白色の舌苔を認めた。リンパ腺腫脹なく、肺肝境界第6肋間。胸部は左後下部に小水泡音を聴取し、心雑音は聴取せず。腹部に異常を認めなかった。

検査成績：血色素70%、赤血球数453万、白血球数14,500、血液像(好中球68%、リンパ球28%、好酸球2%、単球2%)、血沈中等価83。喀痰は緑連鎖菌陽性、結核菌陰性。インフルエンザ補体結合反応は第1回および第2回ともA型に128倍であり、B型には第1回は16倍、第2回は8倍であった。熱型はⅥ型。胸部レ線所見では右肺上野および両側肺下野に均等性陰影および雲絮状陰

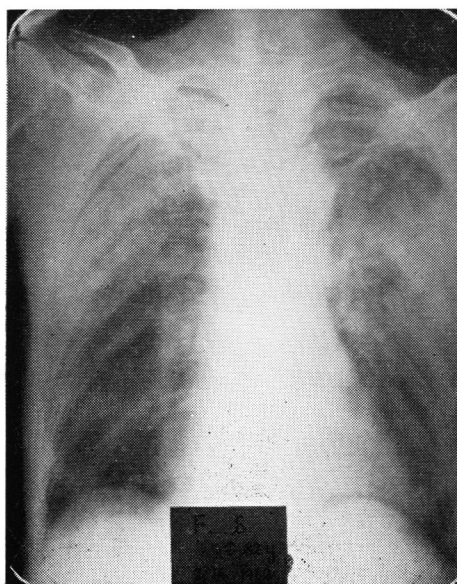


写真2. (症例2)

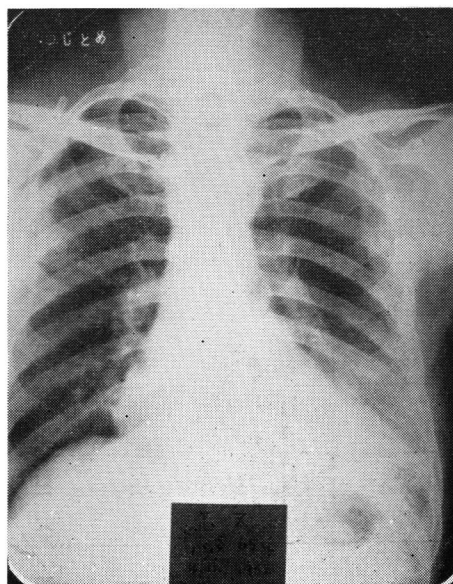


写真3. (症例3)

影を認めた(写真3)。

入院後の経過：入院時にはすでに下熱しており、その後、発熱はなく咳嗽、喀痰、胸痛、食欲不振、全身倦怠感等の症状は、Achromycin等投与後、次第に軽快し、5月8日に退院した。

症例4：O. R. ♀ 69才

診断名：重症気管支肺炎

(昭和37年2月16日入院)

主訴：呼吸困難、咳嗽、喀痰。

既往歴：数年来の気管支喘息、昭和31年頃にはイレウスの手術をうけた。

現病歴：昭和37年2月8日、かぜに罹患し、咳嗽、喀痰あり、翌日より気管支喘息を併発し、呼吸困難、喘鳴が増強し、往診治療をうけたが軽快せず、口唇にチアノーゼが著明、食欲不振、不眠等、症状が悪化したため入院した。

入院時所見：口唇にチアノーゼが著明で、起坐呼吸であった。脈搏72、整、舌は乾燥し、胸部では全肺野に湿性ラ音を聴取した。心に雑音なく、腹部に異常を認めず、下肢に軽度の浮腫を認めた。

検査成績：血色素104%、赤血球数413万、白血球数13,400、血液像(好中球98%、リンパ球2%)、血沈中等価55。インフルエンザ補体結合反応はA型には第1回は8倍、第2回は128倍、B型には第1回、第2回ともに8倍であった。寒冷凝集反応は16倍。検痰に黄色、白色ブドウ球菌を検出した。E.K.Gには心筋障害および伝導障害を認め、熱型はVI型である。胸部レ線所見では、

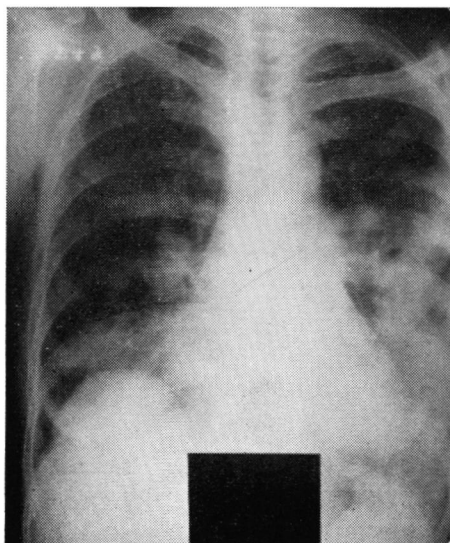


写真4。(症例4)

両側肺野に広範な雲絮状陰影を示した。(写真4)

入院後の経過：口唇にチアノーゼがあり、呼吸困難著明のため、強心剤、輸液、酸素吸入を行ない、Achromycin, Ilotycin等を投与し、次第に症状が軽快し、退院した。

症例5：S. S. ♀ 72才

診断名：重症気管支肺炎

(昭和37年2月20日入院)

主訴：咳嗽、喀痰、呼吸困難。

既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：昭和37年2月6日、咽頭痛および咳嗽が激しく、治療をうけたが軽快せず、食欲不振あり、38°C前後の発熱が持続し、次第に呼吸困難となり、入院した。

入院時所見：体温37.6°C、脈搏113/min、血圧128~88。眼瞼結膜にやゝ貧血あり、口唇にチアノーゼ、舌に白苔を認め、リンパ腺腫脹を認めず。肺肝境界VII肋間、胸部は全肺野に湿性ラ音を聴取した。心に異常を認めず、腹部にも異常を認めなかつた。

検査成績：血色素79%、赤血球数371万、白血球数12,700、血液像(好中球98%、リンパ球2%)、血沈中等価88。喀痰は肺炎球菌陽性、インフルエンザ補体結合反応はA型に128倍、B型に8倍。寒冷凝集反応は第1回は512倍、第2回は8倍であった。熱型はIV型、胸部レ線所見は両側肺野に広範な雲絮状陰影を認めた(写真5)。

入院後の経過：咳嗽、喀痰、呼吸困難、全身倦怠感、

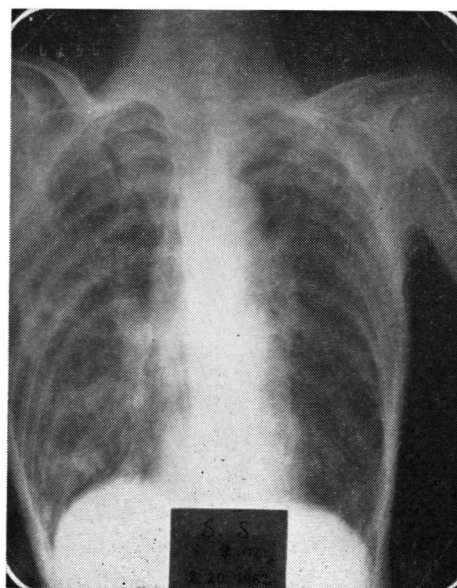


写真5。(症例5)

食欲不振、胸痛等の症状は、Achromycin等の投与により軽快した。発熱は一時下熱したが、入院第15病日および第21病日に再び上昇した。その後、胸部レ線所見も改善し、退院した。

症例6：K. A. ♀ 74才

診断名：重症気管支肺炎

(昭和37年3月9日入院)

主訴：発熱、咳嗽、喀痰。

既往歴：昭和29年に肺結核症で約10カ月間、SM、PAS、INHの三者併用療法をうけ、治癒したといわれた。

現病歴：昭和37年2月26日、39.5°Cの発熱、咳嗽、喀痰著明で治療を受けたが軽快せず、次第に呼吸困難となり、3月7日当科を訪れ、肺炎と診断され、通院加療中であつたが軽快せず、入院した。

入院時所見：体温38°C、顔貌は苦悶状で、呼吸困難著明、脈搏整、眼瞼結膜に貧血なく、薄い舌苔および咽頭発赤を認め、胸部は右後下部に乾性ラ音を聴取した。心に異常を認めず、腹部では肝を3横指触知した。

検査成績：血色素88%，赤血球数402万、白血球数8,000、血液像（好中球87%，リンパ球7%，好酸球1%，単球4%，好塩基性球1%）、血沈中等価54。インフルエンザ補体結合反応はA型に第1回、第2回ともに64倍、B型には第1回、第2回ともに8倍。寒冷凝集反応は第1回および第2回ともに128倍であつた。喀痰はフリードレンデル肺炎桿菌および黄色ブドウ球菌陽性。熱型はIV型。胸部レ線所見は両側肺野に雲架状陰影および肺気腫様透過像と横隔膜下降を認めた。

入院後の経過：咳嗽、喀痰、高熱、呼吸困難、胸痛、食欲不振、全身倦怠感等の症状は、Cincillin、Achromycin等の投与で次第に軽快したが、第2回の検査で黄色ブドウ球菌陽性のため感性テストの結果、Chloromycetinを投与し、その後軽快治癒した。

症例7：K. H. ♂ 65才

診断名：重症気管支肺炎

(昭和37年3月9日入院)

主訴：咳嗽、喀痰。

既往歴：昭和36年夏、胃潰瘍に罹患した。

現病歴：昭和37年2月24日頃より高熱、激しい咳嗽、喀痰あり、食欲不振。呼吸困難等が次第に増強し、入院した。

入院時所見：体温36.8°C、脈搏整、呼吸困難あり、顔貌は苦悶状、胸部は全肺野に湿性ラ音が著明、心に雑音なく、腹部には特記すべき所見はない。

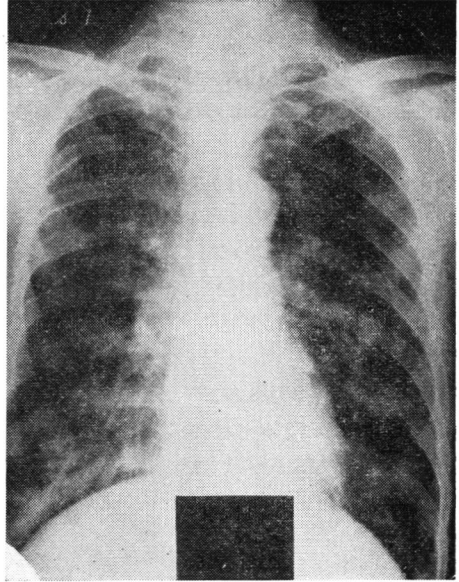


写真6。（症例6）

検査成績：血色素90%，赤血球418万、白血球数10,100、血液像（好中球91%，リンパ球7%，単球2%）、血沈中等価60。インフルエンザ補体結合反応はA型に第1回、第2回ともに128倍、B型には第1回、第2回ともに8倍であつた。寒冷凝集反応は第1回が1024倍、第2回は32倍。検査で肺炎球菌を検出した。熱型はIV型。胸部レ線所見は、両側肺野に広範な雲架状陰影を示した（写真6）。

入院後の経過：微熱、咳嗽、喀痰、呼吸困難、食欲不振、口唇のチアノーゼ等の症状は、強心剤、酸素吸入、SM、AcM、Ilotycin等の投与により、漸次軽快し、胸部レ線像も改善を示した。

症例8：H. E. ♀ 42才

診断名、重症気管支肺炎

(昭和37年12月24日入院)

主訴：咳嗽、喀痰、呼吸困難。

既往歴：12才の時リウマチ熱、38才の時虫垂炎と卵巣囊腫の手術をうけた。

現病歴：昭和37年3月より心臓弁膜症にて、当科研外来で治療を受けていたが、同年12月17日頃より咳嗽、喀痰、熱感、呼吸困難、不眠、食欲不振等あり、入院した。

入院時所見：体温37.2°C、脈搏100/min。不整。顔貌はやゝ苦悶状、蒼白浮腫状で、起坐呼吸であつた。咽頭発赤、口蓋扁桃肥大あり。胸部は全肺野に軋音聴取、心に収縮期および拡張期雑音を聴取した。腹部には異常を

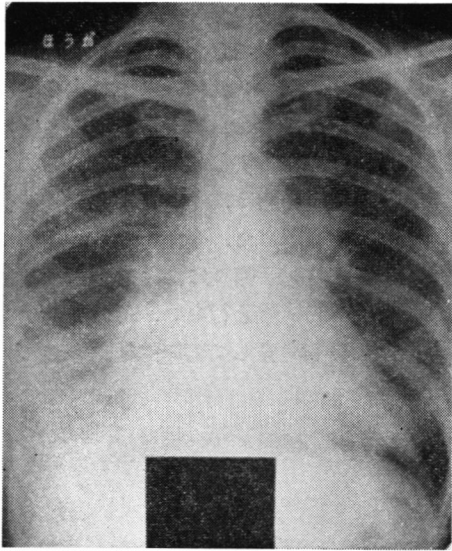


写真7. (症例7)

認めなかった。

検査所見：血色素90%，赤血球数 410万，白血球数 9,400，血液像（好中球87%，リンパ球12%，好酸球1%），血沈中等価72。インフルエンザ補体結合反応はA型，B型ともに第1回は4倍，第2回は判定不能。パラインフルエンザ補体結合反応はI型に第1回は16倍，第2回は32倍，II型は第1回，第2回ともに32倍，III型には第1回，第2回ともに16倍であった。寒冷凝集反応は第1回は128倍，第2回は8192倍であった。ASL-Oは100Todd単位，C,R,P陽性，R,A Test陰性，喀痰は正常菌叢であった。熱型はVI型，E.K.Gには不完全右脚ブロックを認めた。胸部レ線所見では，心および肺門拡大，肺紋理の増強，両側肺野とくに右肺下野にびまん性浸潤陰影を認めた（写真7）。

入院後の経過：呼吸困難，咳嗽，喀痰，咽頭痛，食欲不振，全身倦怠感等の症状は，強心剤，Ilotycin等の投与により次第に軽快し，胸部レ線像にも著明な改善を認めたので退院した。

次に外来患者について述べると，次の如くである。これは入院患者に比し，検査等が不十分ではあるが，インフルエンザ肺炎と推定された者は，外来患者総数90例中8例である。このうち1名はパラインフルエンザ肺炎と寒冷凝集素陽性肺炎とを合併していた。

本症例は49才の女子で，全身倦怠感を主訴として来院。胸部では右肺下野にラ音を聴取し，胸部レ線所見では，右肺下野に雲絮状陰影を認め，血沈中等価59，白血球

数 4,600，喀痰は正常菌叢である。CRP陰性，ASL-O 166単位，寒冷凝集反応は第1回は512倍，第2回は256倍。パラインフルエンザ補体結合反応はI型には第1回が32倍，第2回が128倍であり，第II型には第1回，第2回ともに32倍，第III型には第1回が32倍，第2回が16倍であった。本例はAchromycin等の投与で軽快した。

総括および考按

病因的に近年のインフルエンザ流行についてみると，1950年春にはB型インフルエンザ，同年秋より翌年春にかけてはA型，1952年暮より翌年春にかけてはA型，1957年6月より11月頃にかけてはAsia型，1960年春には同様Asia型，1961年春はB型，1961年暮より1962年春にかけてはA₂型，と各流行毎に病型が異るとともに，その罹患率，死亡率，臨床的症状も多少変貌を呈している。インフルエンザ流行時には，これによるインフルエンザ肺炎の外，この流行と全く無関係に発生した細菌性肺炎，寒冷凝集素陽性肺炎があるが，これを互に明瞭に鑑別することは，時に困難なことである。

今回，われわれの観察した上気道炎および肺炎患者の114例のうちには，インフルエンザ肺炎と考えられるものは14例あった。そのうち入院患者の4症例は，血清学的にも明らかにインフルエンザA型によるものと思われた。症例2（No.2）は発病6日目に死亡したが，生前に喀痰の咯出なく，菌検出は不能であり，血清学的にはインフルエンザ補体結合反応，寒冷凝集反応ともに陰性であったが，剖検時に肺炎球菌感染を合併したインフルエンザ肺炎であることが確認された。また，症例1（No.1）は症例2と殆ど同時に入院した患者で，発病後7日目に死亡した電撃型で解剖は不可能であったが，胸部レ線像で全肺野に斑点状，雲絮状陰影がみられ，著しい白血球減少等より，前症例（No.2）同様，インフルエンザ肺炎と考えられた。また，5症例（No.3～7）は発病初期より細菌の混合感染があり，それぞれレンサ球菌1例，肺炎球菌2例，ブドウ球菌1例および肺炎桿菌1例であった。また，この5症例の

うち3例(No. 5, 6, 7)は寒冷凝集素陽性肺炎を合併しているものと考えられた。症例8は昭和37年12月に入院した寒冷凝集素陽性肺炎患者で、パラインフルエンザ補体結合反応はI型には初回と回復期とでは2倍の差異を示していた。同37年12月の外来患者の1例は、パラインフルエンザ補体結合反応はI型に対し、回復期血清は初回の4倍価を示し、胸部レ線像、寒冷凝集反応、その他により、パラインフルエンザ肺炎+寒冷凝集素陽性肺炎と考えられた。以上、インフルエンザ肺炎は、昭和36年暮より同37年春にかけてインフルエンザ流行時において観察されたが、その流行の終り頃には細菌性肺炎、寒冷凝集素陽性肺炎等が観察され、同37年12月になって少数のパラインフルエンザ肺炎がみられた。

インフルエンザ流行時における肺炎については、細菌性肺炎が圧倒的に多いことはよく知られているが、ある者は、これに寒冷凝集素陽性肺炎の合併したもの、また、インフルエンザ流行時とは無関係に、寒冷凝集素陽性肺炎に細菌性肺炎の合併したものを報告している。

われわれの報告した7例のインフルエンザ肺炎、1例のパラインフルエンザ肺炎のように、インフルエンザ肺炎に細菌性肺炎および寒冷凝集素陽性肺炎の合併したもの、また、パラインフルエンザ肺炎に寒冷凝集素陽性肺炎の合併を見たものは、極めて興味あることであり、今後、この事に關し、さらにその細菌学的ならびに血清学的方面の検討をするつもりである。

結 語

昭和36年12月より同38年3月迄、当科入院および外来の上気道炎および肺炎患者計 114例につき臨床的観察を行なった。うち上気道炎62例、肺炎52例である。このうち明らかにインフルエンザ肺炎と思われる者は、7例であつた。これらはいずれも昭和37年2月、3月、4月中に罹患し、全例とも高年者であり、重症型で、うち2名は死亡した。パラインフルエンザ肺炎は外来患者に1例認

められたが、入院患者の寒冷凝集素陽性肺炎1例に軽度のパラインフルエンザ反応を示すものがあった。またインフルエンザ肺炎の7例中6例は細菌の混合感染があり、さらにその6例中3例は寒冷凝集素陽性肺炎を合併していた。これらのインフルエンザ肺炎の発病は、インフルエンザ流行時と一致することを認めた。今後、なお散発的に発生するインフルエンザ肺炎につき、さらに細菌学のおよび血清学的検査を行ない、そのワクチン接種による影響等も考慮して臨床的観察をつづけて行く考えである。

(本稿の要旨は内科学会第140回関東地方会にて発表した。)

文 献

- 1) 加藤義夫：内科 2 (4) 604 (1958)
- 2) 福見秀雄：内科 2 (4) 610 (1958)
- 3) 平山 雄：内科 2 (4) 615 (1958)
- 4) 甲野礼作：内科 2 (4) 629 (1958)
- 5) 沢井芳男：内科 2 (4) 640 (1958)
- 6) 北本 治：内科 2 (4) 635 (1958)
- 7) 中島 精・他：内科 2 (4) 646 (1958)
- 8) 北本 治：内科 2 (4) 673 (1958)
- 9) 忍田源一・他：医療 15 (12) 899 (1961)
- 10) 後藤敏夫：日医事新報 (1975) 48 (1962)
- 11) 福見秀雄：日医事新報 (1974) 29 (1962)
- 12) 福見秀雄：総合医学 19 (3) 213 (1962)
- 13) 金光正次：総合医学 19 (3) 219 (1962)
- 14) 越後貫博：総合医学 19 (3) 229 (1962)
- 15) Prince, A.M.: 総合医学 19 (3) 231 (1962)
- 16) 加地正郎：総合医学 19 (3) 235 (1962)
- 17) 館野 功：総合医学 19 (3) 239 (1962)
- 18) 奥野良臣：総合医学 19 (3) 247 (1962)
- 19) 西川文雄：総合医学 19 (3) 257 (1962)
- 20) 園口忠男・他：防衛々生 9 (4) 203 (1962)
- 21) 市原 靖・他：医療 16 (2) 104 (1962)
- 22) 内田茂美・他：南大阪病院医誌 5 (1) 15 (1957)
- 23) 佐野 保・他：日本臨床 18 (1) 36 (1960)
- 24) Johnson K.M.: New Eng J Med 267 (2) 68 (1962)
- 25) Frances, T.: 総合医学 19 (3) 205 (1962)
- 26) 北本 治：内科 2 (5) 89 (1958)
- 27) 湯田好一・他：医療 15 (12) 899 (1961)
- 28) 加地正郎：胸部疾患 6 (12) 1480 (1962)
- 29) 館野 功：胸部疾患 6 (12) 1511 (1962)