

# 肺炎における打診時 異常感のもつ意義

小松雄吉

## 一、緒言

レ線のもつ醫學上の使命はますますその重要性を加えてきたが、胸部疾患なかんずく肺結核症についてはツ反應とともに必要缺くべからざるものとなった。またわれわれ實地醫家が日常遭遇する肺炎についても、新しい知見が見出されつつある。

しかしながら、現在わが國にあってはそのレ線装置をもつ實地醫家は誠に少いのであって、大部分のものは昔ながらの打診、聽診をただ一つの武器に結核症や肺炎に對處している現狀である。その結果、往々にして誤診をなし治療の方針を誤り、ことに結核においては蔓延の一因ともなっているのである。肺炎においても舊來の觀念にとられ主徴候を缺く初期において、たびたび診斷を誤り、ひいては豫後不良に導く場合が

間々あるのである。わたくしはレ線装置をもたざるわれわれ實地醫家のかかる誤びようを是正せんがために肺炎時における打診の患者におよぼす影響とレ線との關連性を検討し、從來未知の興味ある現象を見出した。ここに報告して、各位のご追試とご批判をいただきたい。

## 二、打診の患者に及ぼす影響と レ線像との關係

元來、打診のもつ意義は身體の諸部を叩打する際に發生する音響の性質および度合から各器官の硬さ、大いさ、形狀位置を明らかにし、組織の性情に關する變化を知るのが目的であつて、腹部の觸診時のごとく患者のそれに對する反應の有無が、ほとんど考慮されておらなかつたのである。

肺炎の初期にあっては打診上では打診音がやや低いかあるいは鼓音を呈するくらいで、強い濁音の現われてくるのは肝變期であり、また聽診上も初期にあっては發生期の捻髮音とか呼吸音聲音振盪共にやや減弱している程度であるが、これとても主觀的なものであつて、必發する現象ではない。結局、著明なる變化は病狀の相當進んだときに、われわれに分るのであつて初期の確たる診斷上には役立たないとみななければならぬ。また肺炎と診斷しても、その局所が不明な場合が間々あるのであつて、その節は經過によつて決定するのが普通である。わたくしは異型肺炎研究中昭和二一年一二月偶然の機會に肺炎の初期あるいは肺炎期間中に、打診時にその局所とおぼしきところに打診によつて發するひびきの患者への感覺が、他の健康肺の打診時におけるそれと異り、深部まで達するような異常感を感じて、これを經驗した。この現象と肺

内變化との關係をレ線を利用して研究した。すなわち外來患者で症狀の比較的軽いものをレ線透視を行いつつ、打診を行い、兩者の關係を調べた。その結果打診時異常感のある局所と肺内肺炎變化像とが完全に一致することを確かめた。しかも叩打のひびきの異常感には肺内變化の存在するかぎり存在し、消失すると同時に消失することをも確かめた。しかしながら、同じ胸部疾患でも肺結核症や濕性肋膜炎の際には、かかる現象は見出しえなかつた。以來、今日に至るまで六八名の肺炎患者を診療したが、みなこの現象の存在することが判明した。その數は、大葉性肺炎二三名（男一七名女六名）小葉性肺炎四五名（男三一名女一四名）であつた。

## 三、考察

上述の現象を患者が感ずるには患者自身の刺戟への敏感性の有無に關係が大いにあるのであつて、小兒や乳幼兒並意識の濁濁している患者にあっては、われわれには知るよしもないのであるが、健康肺との比較であるから、物の判斷のできる患者であれば、だれでも感ずるわけである。

しからば、かかる現象のよつてくる原因はといへば、現在までの肺炎の成書にも記載されておらず、したがつて、わたくしはせまき見解より案ずるに下記のごときものではないかと考へている。すなわち肺炎の發生機轉より考へるに、昔より肺炎は肺門よりはじまるという説と、末梢すなわち胸廓に近い肺の表面よりはじまるとの二説があつたが、近年レ線の使用が盛んになつた關係上、後者よりはじまること明らかにされたのである。

このことが、もし事實とすればこの考へを一步進め

てみれば胸廓に近い病巣は、肋膜直下にあると考えられるゆえに、その病巣に對應する肋膜に限局性の肺炎性肋膜炎を起すか、またはその肋膜が過敏に陥ることも考えられその結果、打診によるひびきもともと敏感となれる肋膜に傳わるために、他の健康肺に比し異状感を覺えるものと想像されるのである。肺内における肺炎の變化は、浸潤であるので健康肺とのひびきの傳達度を比較すれば、かえって遅いのであって異状感など起りえないことが理解できうらと思う。ゆえにかかる現象は肺炎病巣自體よりむしろ肺炎によって引き起されたる限局性の肋膜炎の存在するがために現われるのであろう。濕性肋膜炎の場合、この現象は現われないのであるが、これはその成因からみて結核菌の血行性轉位のために、肋膜全體が炎症を起し、しかもために肋膜炎特有の病理解剖學的變化をきたしおるためにひびきに對する感受性がなくなつてくるものと想像されるのである。また肺結核の場合は肺内變化は肋膜とは無關係にあるために、この現象のないのは當然と考えられる。しかしながら混合感染による肺炎時に、當然存在するわけである。肺炎病巣が出現すると同時に、また消失すると同時にこの現象が現われ、消失するのは肺炎病巣と肋膜との關係が終始存在することを示すもので、この點、結核症と大變異なる點であらう。

以上の卑見は單なるわたくしの推理であつてなんら病理解剖學的檢索を行ったわけではないのであるから、今後なお幾多の研究を要することであらう。

#### 四、結 論

(1) 肺炎においては、打診時肺炎病巣に對應一致せる個所、健康肺に比し特異なる異状感を患者自身が

感ずる現象を認めた(この現象をレ線透視像により確認した)。

(2) この現象は、肺内變化がはじまると同時に出現し、消失すると同時に消失する。

(3) この現象は、肺炎にのみ特有であつて、他の胸部疾患には認められない。

(4) この現象のよつてくる原因は、肺炎病巣自體よりむしろ肺炎によつて影響をうけたる限局性の肋膜炎の肺炎性炎症の存在するためであらう。

(5) この現象を見出すのには、乳幼児小兒ならびに意識濁濁せる患者には不可能なるも醫師の問いに對し、答えるものには、全部みられるものである。

(6) この現象は、肺炎の診斷ならびに治療判定には缺くべからざるもの一つであらう。

(新潟縣柿崎町)

#### 文、獻

- (1) 大里、日置共著——内科診斷學 (2) 柴田經一郎——肺炎及其治療、昭和二十一年九月 (3) 各科専門分擔——醫界展望、胸痛、昭和二十二年七月

#### 質疑について

こんどひろく讀者の方々から日常診療においてよく遭遇する障害、難關、經驗上の疑問など多くの診療に關するご質問をお送り願つて、それを診療の第一線に活躍されている各科一流の諸先生方にご執筆を乞ひ、多年の經驗にもとゞくご回答をぜひ時誌上に掲載してみなさまの診療にお力添えしたいと思ひます。なおご回答を願う先生方をご指命いただければ幸いかと思ひますが、また質疑について一つ一つ直接にお答えすることはできかねますが、事情のゆるすかぎりみなさまのご希望にそいたいと思つております。

「治療」編集部