

# 流行性肝炎患者の遠隔成績について

## 第1報 赤磐地区に於ける第一回検診成績

岡山大学医学部第一内科教室（主任：山岡教授）

助教授 小坂淳夫  
講師 瀬戸桂太郎・森本嘉一  
助手 荻野重美・長島秀夫  
副手 島田宜浩・庵谷恒夫・岩原正雄  
尼子隆士・日野益雄・川口正光

岡山県衛生部公衆衛生課

石田立夫

〔昭和29年11月5日受稿〕

### 1. はしがき

岡山県に於ては昭和26年秋頃より、かなり重症な流行性肝炎の発生をみ、以後引続いて現在に及んでいる。その疫学、臨床、病理組織像等に就ての詳細は既に小坂<sup>1)</sup>、芳我、瀬戸<sup>2)</sup>に依り報告されたが、これら県下の流行の中特に赤磐郡熊山町附近の流行は最も重症を極め、Lucké, B. の所謂電撃型に依る死亡例を多数に認め、その詳細も既に小坂<sup>3)</sup>等に依つて発表されている。

その後本地区では新患者の多発は余り見られないが、既患者の中一応自覚症の軽快後再び増悪するもの、又発病前の如き健康体を取戻し得ず、作業能力の低下するもの等を多数認めるので、我々はこれら患者に就て、その後定期的に検診を行つているが、その結果かなり多数の肝障害患者を発見した。

従来本症は殆んどが何等の肝障害を残さずに治癒すると考えられていたが、最近ではかなり患者が慢性型に移行し、又一部は肝硬変にまで進展すると考えられるようになった。

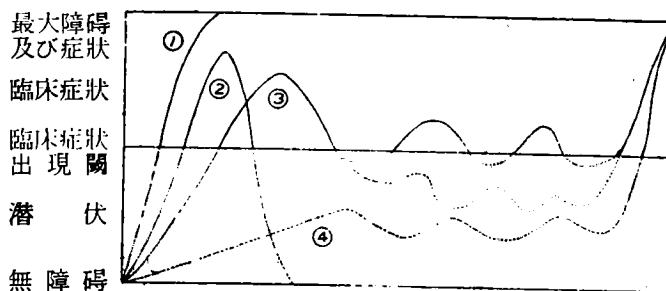
諸家の発表した慢性肝炎出現率は（第1表）5%乃至25%とかなりの相違

があるが多くは18%前後で必ずしも低いとは云えない。又臨床経過も多岐にわたり Bloomfield, A. L.<sup>4)</sup> は4種に區別している（第1図）。然し臨床経過については種々の要因に依り著しい影響があり、例えば治療の適否、栄養状

第1表 慢性肝炎出現率に関する諸家の統計

氏名	出現率	年代
Markoff, Kilgour	5~18%	1943
Altschule, Gilligan	25%	1944
Störmer	4%	1946
Barker, Capps, Allen	18%	1947
Kunkel, Labby, Hoagland	17%	1947

第1図 急性肝炎の臨床経過  
（Bloomfield (1938) に依る）



- ①急速に死に進む急性肝炎
- ②恢復する急性肝炎
- ③外見上恢復するが実際は潜伏期に移行又は軽快せず進行し硬変症に終る急性肝炎
- ④最初潜在性に始まり終りに進行し肝不全に終る肝炎

態、肉体労働、肝臓毒への曝露、或は細菌感染、又年令的要因等があげられている<sup>5)6)</sup>。

我々は本地区以外でも流行の激しかった地区に於ては集団検診を行い患者の遠隔成績を調査しているが、ここでは赤磐地区に於て行つた第1回の再検患者の成績についてのみ検討を加えてみた。

## 2. 検査方法

本地区に於ける患者の中、本症に罹患後一応軽快したと考えられる時期より2ヶ月以上を経過した153例に就て調査したもので、最短2ヶ月、最長は23ヶ月である。

検診方法は問診及び一般理学的検査（特に耳下腺開口部の変化、肝脾腫及び脾濁音界の拡大状態に注意）及び肝機能検査として尿、血清について第2表の如き方法を用い、その他血液像（白血球分類）、Paul-Bunnell 反応、指爪根部毛細血管観察を行い必要に応じて E. K. G. 撮影を併用した。

猶肝機能検査としては尿 Urobilinogen 定性反応、Rosin 又 Gmelin 反応、血清 Bilirubin 定量の他は表の如き種々の血清膠質反応を行つた。その他 B. S. P. 等の負荷試験を実施したかつたが、現地の検診の為時間的關係、

第2表 検査方法

1. 問診
2. 一般理学的検査
3. 尿検査（蛋白、Urobilinogen 定性反応、Rosin 又 Gmelin 反応）
4. 血液像（白血球分類）
5. 血清に依る検査
  - 高田反応
  - Weltmann 反応
  - Gros 反応
  - 血清 Cobalt 反応
  - Thymol 濁濁反応
  - Cephalin-Cholesterol 絮状反応
  - Scarlet red 反応
  - 血清 Bilirubin 定量
  - Paul-Bunnell 反応
6. 指爪根部毛細血管観察
7. E. K. G.

操作上の關係等で実施出来なかつたがほと検査の目的は達し得たと考えている。

## 3. 検査成績及び考按

検診の結果自覚症を訴え、明かに肝機能障害を認め、慢性肝炎に移行したと考えられるもの25例を認め16.3%に達し、多くの諸家の発表と大体一致する様である。

その中軽快後2～6ヶ月の患者93例中11例（11.8%）、6ヶ月以上では60例中14例（23.3%）で、軽快後の期間の長い例中から高率の出現が見られた。このことは6ヶ月以前に重症患者の多発したことと關係があるものと思われる。又検診の際自覚症は全く訴えなかつたが、検査の結果明かに肝障害を認め、潜在

第3表 慢性肝炎出現率

経過別	検査例数	患者数	出現率
2～6月	93	11	11.8%
6月以上	60	14	23.3%
計	153	25	16.3%

潜在性肝炎出現率

経過別	検査例数	患者数	出現率
2～6月	93	14	15.2%
6月以上	60	11	18.3%
計	153	25	16.3%

性肝炎と考えられるものが25例あり、この場合も軽快後の期間が長いもの程高率であつた。従つて両者を合すと全例の約1/8が自覚症の有無は別としてかなりの肝障害を残している事になり予後は良好であるとは云い難い。猶同様の調査をした三辺氏<sup>7)</sup>等の報告によると大多数のものは経過が良好で、自覚症、臨床所見では特に異常はなく、肝機能検査を行つた13例中5例に異常を認めたと過ぎないと述べているが、対象の環境、年令、栄養及び労働状況等に依つて著しい影響を受け、同調査は若年者が多く、環境も住宅地であるが、我々の例は農村で壮年層が多いと云つた相違があり、我々の例でも小児は殆んどが経過が良

いので、この様な結果を来したものと思われる。

慢性肝炎の症候は急性期とはかなり異つたもので、Markoff, N. G., Beckmann, K.<sup>8)</sup>等は後肝炎症候群の名で一括して、胃腸症状及び血管運動神経症状に大別している(第4表)。

第4表 慢性肝炎の症候群  
(Markoff, Oldershausen, Beckmann)

1. 胃腸症状	食思不振、脂肪及びアルコール耐容量の低下、腹部膨満感、深呼吸に依る腹部圧迫感
2. 血管運動神経症状	眩暈、多汗症、興奮症、頭痛、皮膚掻痒感、疲れ易い、気分の不安定、作業能力の低下

我々が行つた再検患者すべてについての症状(第5表)も大体同様で、胃腸症状では腹部膨満感及び食思不振が最も多く、血管運動神

第5表 再検患者の症候群  
胃腸症状

症 状	例 数	比 率
食 思 不 振	24	15.7%
腹 部 膨 満 感	27	17.6%
心 窩 部 痛	1	0.7%

血管運動神経症状及び其の他の症状

疲 れ 易 い	63	41.2%
頭 痛	40	21.6%
微 熱	17	11.1%
不 眠	14	9.1%
眩 暈	1	0.7%
全 身 倦 怠 感	50	32.7%
尿 色 濃 厚	21	13.7%

経症状では疲れ易い、頭痛、微熱、不眠が主なるもので、特に微熱は種々の加療に対して抵抗強く長く継続する例もかなり認められた。その他全身倦怠感、尿色濃厚も相当多い。之を慢性肝炎患者のみについて見ても全く同様(第6表)で、疲れ易い、頭痛、腹部膨満感、全身倦怠感等が最も著明である。

肝腫は(第7表)全例の47%に認め、特に6ヶ月以上の例では70%に触知しているが、その程度は著明でなく大多数が1横指以内で

第6表 慢性肝炎患者の症候群  
胃腸症状

症 状	例 数	比 率
腹 部 膨 満 感	8	27.6%
食 思 不 振	4	13.8%

血管運動神経症状及び其の他の症状

疲 れ 易 い	12	41.4%
頭 痛	8	27.6%
微 熱	4	13.8%
不 眠	3	10.4%
全 身 倦 怠 感	13	44.8%
尿 色 濃 厚	2	6.9%

3横指以上に触れたものは2例(13%)に過ぎない。猶1横指以内程度の肝腫は完全に恢復後もかなり長期間認められ、全く触れないと云う症例は甚だ少い。又これらの肝腫は一般に硬度もほぼ正常であり、圧痛も殆んどなく、特に病的とは考えられないものが多かつた。

第7表 肝 腫

程 度	2ヶ月以上 (153例)	6ヶ月以上 (60例)	2~6ヶ月 (93例)
3横指以上	2(1.3%)	1(1.7%)	1(1.1%)
2横指	24(15.6%)	15(25.0%)	9(9.7%)
1横指以内	46(30.1%)	26(43.3%)	20(21.5%)
計	72(47.0%)	42(70.0%)	30(32.3%)

脾腫は(第8表)肝腫に比べてかなり少く、触知例は7例(4.6%)に過ぎないが、脾濁音界の拡大は25例(16.3%)に見られた。期間との関係は肝腫とは逆で2~6ヶ月では26例(23.0%)で、6ヶ月以上の6例(10%)に比べて甚だ多く、脾腫では恢復後の経過と共に比較的速に縮少する傾向が見られた。

第8表 脾 腫

程 度	2ヶ月以上	6ヶ月以上	2~6ヶ月
2横指以上	2(1.3%)	1(1.7%)	1(1.1%)
1横指	5(3.3%)	1(1.7%)	4(4.3%)
濁音界拡大	25(16.3%)	4(6.6%)	21(22.6%)
計	32(20.9%)	6(10.0%)	26(28.0%)

本症に於て興味ある事の一つは血液像の変化であつて、白血球百分率に就ても各症状経過毎に特有の変化が認められる。その詳細は既に発表した再検時に於ても猶かなりの変化が見られ(第9表)、この場合は期間に依る差異は殆んどない。

第9表 血液像の変化  
(単球増加, 淋巴球増加, 類形質細胞出現)

期 間	総 数	例 数	比 率
2ヶ月以上	153	57	37.3%
6ヶ月以上	60	23	38.3%
2~6ヶ月	93	34	36.6%

又軽快後明かに再発と思われる症例が、6ヶ月以上で5.4%、2~6ヶ月で5.0%あり、臨床症状及び検査の結果から要注意程度と考えられるものは、6ヶ月以上で39.8%、2~6ヶ月で41.7%あり、完全に治癒した例は甚

だ少かつた。又本症より引続いて肝硬変症に移行したものが2例あり、中1例は剖検に依つて続発性肝硬変症である事を確め得た。

天野<sup>5)</sup>、Kunkel, H. G. <sup>6)</sup> 等も肝炎後の肝硬変症への移行を強調しているが、我々の例も同様で、肝炎流行後の重大な後遺症として、今後最も大きな問題の一つであろう。

猶肝生検を行い得なかつたので、組織学的所見は得られなかつたが、其の後経過不良で入院した数例は生検をなし得たが、これらはいづれも慢性症の所見を呈し、検診時の判定に裏付をなし得た。

#### 症 例

第1例. 集団検診時の調査で濃厚な感染機会(嫁が電撃型に依り死亡)を持ち、血液像に変化を認めたので不顕性感染として注意していたが、その後80日にして発病、慢性化した例で、5月後猶肝障害を認め7月後にも血液像に変化を残している。

第2図 不顕性感染より発病慢性化した例

第1例 56j ♀ (家族内に死亡あり)

病 日	前80日	13	30	60	150	210
自覚症	(-)	(卅)	(卅)	(+)	(+)	(+)
肝腫(横指)	(-)	1/2	1/2	(-)	(-)	(-)
脾腫(〃)	(-)	濁音界大	濁音界大	(-)	(-)	(-)
尿 Urobilinogen 反応		(-)	(-)	(-)	(-)	
血清膠質反応		(±)	(+)	(±)	(+)(±)	
血液像						
淋巴球	67.2%		50.8%	28.0%	34.4%	60.8%
類形質細胞	0.8%		0%	0%	0.8%	0%
単球	8.0%		5.6%	5.6%	8.8%	8.8%

第3図 軽症より慢性化した例

第2例 23j ♀ (27.10.20 発病)

病 日	9	105	191	247	335
自覚症	(卅)	(-)	(-)	(-)	(-)
肝腫(横指)	1	1	2	1	(-)
脾腫(〃)	濁音界大	濁音界大	1/2	(-)	(-)
尿 Urobilinogen 反応	(-)	(-)	(±)	(+)	(-)
血清膠質反応	(卅)	(+)	(卅)	(±)(+)	(-)(±)
血液像					
淋巴球	32.0%	39.2%	20.8%	19.2%	30.4%
類形質細胞	0%	0%	0.8%	0%	0%
単球	20.8%	6.4%	8.8%	7.2%	4.0%

第2例. 軽症型より発病し慢性化したもので、自覚症は発病後2週間で消失した為、充分な治療を行わず家事に従事した。その後も自覚症は殆んどなかつたが、検診の度に加療をすすめられ、11月後にはほぼ軽快したが、本例は経過中結婚し本症罹患後約1年半後に

分娩したが、甚しい難産であつた。

第3例. 重症型より慢性化したもので、発病後入院嚴重な治療を行つたので一時軽快したが、帰宅後の加療が充分でない為再び悪化し、10月後にも猶かなりの肝障害を残している。

第4図 重症型より慢性化した例

第3例 52j ♀ (28.2.6 発病)

病 日	9	21	95	168	256	320
自 覚 症	(卅)	(卅)	(-)	(-)	(卅)	(卅)
肝 腫 (横 指)	臍 高	2	2	2	(-)	1 ½
脾 腫 (横 指)	1	1	濁響界大	(-)	(-)	(-)
尿 Urobilinogen 反応	(卅)	(+)	(-)	(+)	(±)	(+)
血清 膠 質 反 応	(卅)		(+)~(卅)	(卅)~(卅)	(+)	(+)~(卅)
血 淋 巴 球	54.4%		48.0%	32.0%	32.8%	24.4%
液 類 形 質 細 胞	0 %		0 %	0 %	0 %	0.8%
像 単 球	3.2%		8.0%	8.0%	3.2%	7.6%

第4例. 78j ♀. 昭和28年7月本症に罹患、約10日で自覚症消失した為医療を中止したが、1週間後に再発以後経過は遷延し、漸次羸瘦を加え、肝は右乳線では触れなかつたが、心窩部で顆粒状に硬く触れ、脾腫、腹水を来し、発病約7月後に死亡した。猶本例は剖検に依り続発性肝硬変症であることを確認した。

炎に移行した例、自覚症を訴えない潜在性肝炎を全例の約1/8に発見し、その他要注意者がかなり多数にあり、完全に治癒した例は甚だ少かつた。又2例の肝硬変への移行例を認め、中1例は剖検に依り確認し得た。

この様な慢性化は重症型にあつては勿論であるが軽症型でも充分な治療(特に安静)を行わないと屢々認められるので、治療に當つては可及的嚴重な治療を行うべきであり且つ治癒の判定に就ては、種々の検査を実施して充分慎重でなければならない。

4. む す び

岡山県下の赤磐地区で流行性肝炎罹患々者に就て再検査を行つた結果、明らかに慢性肝

参 考 文 献

1) 小坂他: 日本内科学会雑誌. 42, 9, 21 (昭和28)  
小坂. 第28回日本伝染病学会総会交見演説.  
2) 芳我, 瀬戸: 第40回日本消化機病学会総会特別講演. 瀬戸. 日本消化機病学会雑誌. 51, 7, 1 (昭和29)  
3) 小坂他: 診療. 7, 5, 69 (昭和29)  
4) Bloomfield, A. L. . Am. J. Med. Sc. 195, 429 (1938)  
5) Barker, M. H., Capps, R. B. & Allen, F. W.:

J. A. M. A. 128, 997 (1945); 129, 653 (1945)  
6) Kunkel, H. G., Labby, D. H. . Ann. Int. Med. 32, 433 (1950)  
7) Beckmann, K. . Dtsch. med. Wschr. 78, 1315 (1953)  
8) 三辺他: 日本医事新報. 1532, 27 (昭和28)  
9) 天野: 最新医学. 8, 2, 1 (昭和28) 日本臨床. 11, 10, 56 (昭和28) 12, 4, 70 (昭和29)

1st Internal-Med. Dept., Okayama University Medical School  
(Director Prof. Yamaoka)

## On the far Examination Result about Patients of Infectious Hepatitis

### 1st Report. 1st Examination Result in Akaiwa Area

By

Kiyowo Kosaka, Keitaro Seto, Kaichi Morimoto, Shigemi Ogino,  
Hideo Nagashima, Nobuhiro Shimada, Tsuneo Ioriya, Masao  
Iwahara, Takashi Amako, Masuo Hino & Masamitsu Kawaguchi

Public Health Dept., Sanitary Station, Okayama Prefecture

By

Tatsuo Ishida

Re-examining 153 cases of infectious hepatitis patients in Akaiwa area, Okayama Prefecture, the result was that some cases seemed to have distinctly shifted to chronic hepatitis, along with cases of latent hepatitis without conscious symptoms, to the extent of about  $\frac{1}{8}$  of total cases; moreover, there were pretty many who should be taken care of: where, there were few cases of perfect recovery. Besides, 2 cases were recognized which shifted to hepatic cirrhosis, one of which could be given testimony owing to autopsy.

The chronic turn like this was of course seen in serious cases, but even in slightly-affected cases, if thorough treatment was out of use (esp., quiet repose); so that, in its treatment, utmost care should be taken; besides, as to the decision of recovery, one should take resort to every means to ensure it.

---