臨 床 報 告

抗ヒスタミン剤による乳児死亡例

東 京 都
鎌 田 高 明
Komei Kamada

緒 言

近時アレルギー性疾患に対して、抗ヒスタミン剤の治療的効果の顕著なることが報告せられて、一般臨床家間に多数に使用されているようである。また本剤の有する2価のアミンの麻酔作用を応用して手術の鎮痛に不眠症に対しても、睡眠の目的にも応用されているようである。これ等抗ヒスタミン剤の薬理作用に対してアセチルヒヨリンとの相互関係に就ての中村教授の詳細なる研究あり。臨床的実験的に半田、萩原、小林、今井、久本、田中、斎藤、後藤、長尾等の研究がある。河田等は妊娠嘔吐に使用して期待すべき著効のなかつたことを報告している。

三谷教授は昭和 29 年 6 月の日赤産院集談会に於て人工中絶の際の鎮痛の目的に使用して急性ショック死をきたした例に遭遇したと報告された。

余は最近乳児に本剤を使用して急性死を来したる例に遭遇して幸に屍体を剖検するの機を得たるを以て報告する次第である。

症 例

患者：河○修満 5 ヶ月と 16 日に相当する男児。

家族歴：父母健在，同胞 1 人健在。

母の前の分娩経過：妊娠 10 ヶ月にて早期破水，出血多量であつたと云う男児で，初体重 690 匁。

母の今回の分娩経過：初診は昭和 28 年 9 月 10 日最終月経昭和 28 年 3 月 13 日から 3 日間。悪阻症状は昭和 28 年 4 月中旬より，6 月初旬まで食欲不振，悪心が持続した。初発胎動昭和 28 年 8 月初旬。診察するに子宮底臍上 3.5 横指，経 24 cm 児頭骨盤入口上に移動，児心音右臍棘線上に正強，蛋白尿陰性，血圧 98~58，妊娠 8 ヶ月と診断した。

再診：昭和 28 年 10 月 5 日。子宮底劔状突起下 4 指横，経 27 cm 児頭骨盤入口上に移動，児心音臍棘線上に正強，蛋白尿陰性，血圧 110~62。

再診：10 月 16 日。下肢に浮腫痕跡に証明，子宮底

劔状突起下 3.5 横指，経 29.5 cm。

再診：11 月 17 日。子宮底劔状突起下 3 横指，経 31 cm。

再診：11 月 30 日。下肢浮腫軽度，子宮底劔状突起下 2 横指，経 32.5 cm。

再診：12 月 5 日。下肢浮腫軽度，子宮底劔状突起下 3 横指，経 31.5 cm，児頭骨盤入口に固定，児心音右臍棘線上に正強，尿中蛋白弱陽性，血圧 116~80。

母体の入院時所見と分娩経過：昭和 28 年 12 月 7 日入院。翌 12 月 8 日午前 2 時頃羊水様の下り物あり，午前 4 時頃になつて淡紅色の下り物あり。同時に陣痛の発来を感ず。其後の陣痛状態は正常であつたが，午後になつて陣痛は次第に微弱となつた。午後 2 時 30 分内診するに，子宮口 2 指開大，児頭は固定するに至らない。午後 4 時より陣痛は再び良好となつて，5 分乃至 8 分の間歇に発作は 30 秒位となつた。午後 9 時に至つて児心音は 8, 8, 9, となり，其後 10, 10, 11, と一時は恢復したが，翌日午前 3 時に至つて再び児心音 9, 9, 9, となつて恢復の徴候がない。12 月 9 日午前 5 時 30 分再び内診したが，子宮口は 3 指開大したのみで，進行の状態は見られぬ。児先進部は顔面で，既に破水している。腹膜外帝王切開を行つて無事男児を娩出させた。

児は身長 46 cm，体重 2377 g，頭囲 36 cm 分娩後経過順調で，2 週間目に退院した。

昭和 29 年 1 月 9 日，分娩後 1 ヶ月目に健康診断の目的で日赤産院の小児科を訪問した。發育は順調であると云われた。臍に肉芽腫が発生していたので『デルマトール』を与えられた。

児の臨床経過：昭和 29 年 3 月 2 日便の調子が悪いとの訴えて往診し，消化不良の診断の下に『オーレオマイシン』125 mg，1 日分投与し，又頭部の脂漏症のために硝酸軟膏を投与す。

3 月 19 日に 3 日前から咳嗽多しとの訴えて再度往

診す。胸部に所見なく、磷酸コデイン 0.02 g, 4 日分投与す、又ペニシリン 30 万単位筋注す。

4 月 21 日は喘息様の気管枝炎の症状を現わしたので「レスタミン」30 mg 2.0 cc の 4 分の 1 箇の筋注をし、其の際には何等異状所見はなかつた。尙処方として、「チアゾール」1.2 g 「ピラミドン」0.15 g を分 3 にて投与す。

4 月 30 日に鼻水が漏れているとの訴えて「ズルファチアゾール」1.3 g 分 3 を投与す。

5 月 8 日に健康診断の目的で再び日赤産院小児科を訪問したが、其際にも異状所見は見当らなかつた。

5 月 23 日、咳嗽があつて磷酸コデイン 0.02 g 分 3 にて 2 日分投与し、翌 5 月 24 日早朝喘息様気管枝炎の症状を呈したので「レスタミン」を前回同様 30 mg 2.0 cc の分 4 の 1 箇を筋注せしに、15 分後に突然チアノーゼ現われ、胸内苦悶の状態となる。直ちに強心剤の注射、人工呼吸等長時間施行せしも、効なく心音停止した。

剖 検 所 見

剖検診断：

(1) 胸腺の肥大と多数の溢血点。

(2) 両側肺臓の溢血点と両肺下葉の肝臓変化。

剖検並組織所見の概要：昭和 29 年 5 月 27 日午後 1 時剖検着手。体格栄養共に中等、皮膚は湿潤、皮下脂肪組織及筋肉の發育中等、屍斑は背部並びに項部に著明、屍剛は既に緩解している、体表に異常は認められぬ。

腹部を開くに、腹部諸臓器の位罪に異常を認めず。

胸腔を開くに、横隔膜の高さ左第 5 肋間、右第 6 肋間に相当する。肋膜腔に異常がなく、次に心嚢を開く。

胸腺の位置稍々正常にあり、大きき 6.5×7.8×2.0 cm 型態普通、重き 49 g にして極めて大。小なる溢血点を多数に認める。組織的に皮質の發育極めて著明、皮膜髓質の境は不明、皮質淋巴腺の排列不規則、島嶼状。髓質に於ける上皮小体は少なく、ハッサル氏小体も集合体の如きであるが、大なるものは少ない。石灰の沈著したものは見られぬ。毛細管の増殖鬱血もまた著明でない。

心臓の大きき正常、型態尋常、重き 49 g、心尖は左心室よりなる。心室を開くに少量の凝固した血球を容る。内膜瓣に異常が見られぬ。組織的に横紋の像は全く不明瞭で多少浮腫状に溷濁して見られる。

左肺臓は大きき 6.0×8.5×2.5 cm、型態尋常、重き 47 g、表面は滑沢で紫赤色、表面滑沢、小なる溢血点

あり。肺下葉は無氣肺状、硬度増加す。

右肺臓は大きき 8.4×9.6×3.2 cm、重き 52 g、所見殆んど左肺と同じ。組織的に大なる気管枝の粘膜は殆んど剝離して、粘膜下組織に円形細胞の浸潤が著明である。小なる気管枝の粘膜も多少剝離して遊離し、その周囲にも円形細胞の浸潤が見られる。また高度に侵されたものは円形細胞を以つて充盈され、その周囲の肺泡隔壁も肥厚して、円形細胞、エオジン嗜好性細胞の浸潤が見られる。しかし形質細胞は見当らぬ。

肝臓は大きき 17.2×9.0×3.8 cm、型態正常、重き 204 g、表面平滑、褐紫色、硬度正常、剖面の肝小葉の像不明瞭である組織的に被膜には何等変化がない。肝小葉の像不規則不明瞭で、間質にも異常はない。細胞の浸潤も認められぬ。肝細胞の配列も不規則不明瞭、肝細胞個々の境も不明瞭で核も一般に小なるものが多い。小葉辺像部には脂肪沈著が少量に見られる。毛細血管も不明瞭で少量の血液を容れるに過ぎない。胆嚢に異常に見られぬ。

脾臓は大きき 8.5×4.6×1.8 cm、型態尋常、重き 22 g、被膜は緊張して紫赤色、硬度尋常、剖面血液に富み、脾梁淋巴結節の像不瞭、脾髓は軟、組織的に被膜に異常はない。淋巴結節は比較的大で、周囲に瀾散性に移行する。中心動脈は多少肥厚の像が見られる。髓質に於ける洞は不明瞭で網状細胞の増殖が見られる。所々に点状の血竈が見られる。また造血細胞集団も見られる。

左腎臓は大きき 4.0×4.8×2.0 cm、型態尋常、重き 22.5 g 硬度正常、被膜の剝離容易、表面平滑、剖面の皮質髓質の境界鋭利。腎盂尿管に異常はない。

右腎臓は大きき 3.8×5.0×1.6 cm、重き 20.5 g、所見全く左腎と同じ。組織的に皮質の絲球体に異常所見なく、細尿管の溷濁軽度。髓質に於ける細尿管、集合管及毛細血管にも著変がない。

左副腎は大きき 3.0×2.8×0.8 cm、型態尋常、重き 2.0 g、剖面に異常がない。

右副腎は大きき 3.0×3.0×0.6 cm、重き 1.5 g、所見左副腎に同じ。組織的に髓状層は殆んど認められぬ。束状層と網状層の境不明瞭。異状所見は中心静脈に多少鬱血の像が見られる。

胃は拡張して黒褐色し粘稠なる内容を充す。重き 49 g で内容は 22 g あり、粘膜に異常がない。

脾臓は大きき 8.0×2.0×1.0 cm、重き 5.5 g、組織的に自家融解の像著明で腺細胞の核不明瞭。

小腸の長さ 518 cm、大腸の長さ 76 cm、虫垂 5 cm

内容は 4.5 g あり、十二指腸粘膜は菲薄となつて絨毛の壊死が見られる。粘膜下の淋巴結節の増殖著明。大腸粘膜、筋層共に異常がない。

膀胱、粘膜、筋層共に正常。

睾丸、左右共、6 g 組織的に異常はない。

舌、咽頭、喉頭、食道、気管に異常がない。

甲状腺の濾胞の大小不同著明。膠質中等。

頭蓋は開かず。

結 論

生後 5 ケ月の乳児に「レスタミン」を筋肉内に注射後 15 分にして死亡した男性屍体を剖検し、胸腺の重量 49 g の極めて稀有なる肥大に依る異常体質であつたことを確め得た。

摘筆するに当つて御懇篤な御指導と御校閲を賜わつ

た三谷教授に深謝すると共に、既往症蛭集其他に種々尽された日本医科大学第三医院産婦人科研究生溝口英寛学士、北村益学士並日赤産院医局の諸先生方に衷心より感謝致します。

主 要 文 献

- 1) 河田浩地：産婦の進歩，**3**，199 (1951)
- 2) 半田順俊：阪大医誌，**4**，337，(1952)
- 3) 久本一与：日薬理誌，**48**，16 (1952)
- 4) 今井次雄：日臨外，**11**，37 (1950)
- 5) 丸本晋他：日内会誌，**40**，329 (1951)
- 6) 萩原 実：臨内小，**6**，246 (1951)
- 7) 中村敬三他：日本細菌学誌，**4**，199 (1949)
- 8) 小林竜男：臨床医，**35**，240 (1950)
- 9) 手島皓一：日薬理誌，**46**，267 (1951)
- 10) 緒方富雄他：最近の臨床，**3**，138 (1951)
- 11) 齊藤英一他：日本循環器会誌，**14**，112 (1950)
- 12) 田中 潔：日薬理誌，**47**，30 (1951)

殺虫剤パラチオンによる慢性中毒の研究

日産化学木下川工場診療所

荒 井 保 経

Yasutsune Arai

国立公衆衛生院

湯 浅 秀

Shu Yuasa

第一報 パラチオンによる潜在性慢性 中毒者の症状について

緒 言

先年来、稲の害虫（二化螟虫）駆除に新しい殺虫農薬として有機燐製剤パラチオンが盛に使用されるようになったが、本剤は人及び家畜に対しても猛毒であり不注意に扱った場合、製造作業員並に撒布者に急性中毒を起しているが、その本態はコリンエステラーゼ作用の抑制にあるとされている事は周知の通りである。而して急性中毒のコリンエステラーゼ抑制作用並びに血液像については種々の報告¹⁾²⁾³⁾⁴⁾があるが、長期に亘つてパラチオンに接触使用する場合に起る慢性中毒と見られる者についての研究は少いので、これについて研究し二三の知見を得たので報告する。

症 状 及 検 査

被検者は N 工場従業員で本年 2 月より 8 月迄引続きパラチオン製造作業に従事しており、相当長時間、且

継続的に接触している男子工員 24 名を選び以下に述べる諸種検査を行つた。

1) 臨床症状としては主訴、視診触診、打診、聴診、レントゲン線所見、血圧測定上特記すべき異常は何等見出し得なかつた。尿中ビリルビンは全て陰性であつたが、ウロビリノーゲンは陽性の者 1 名、疑陽性の者 6 名をみたが、急性中毒の場合に陽性者が多い事から考えても多少の肝臓障害を推察出来よう。

2) 血液検査

前述の如くパラチオンは血清、血球、組織のコリンエステラーゼを抑制するが特に非特異のコリンエステラーゼとは親和性があるので、非特異のコリンエステラーゼの最も多い血清コリンエステラーゼを測定した。測定方法は石堂、高橋⁵⁾の P.H. meter による変法によつた。即ち血清 0.2 cc を取り Sørensen Buffer No. 6 (P.H. 7.4) を加えたアセチルコリン溶液と混じて、血清含有のコリンエステラーゼを作用せ