臨 床 報 告

東京都内に発生した小児の初感染マラリアの 1 例

日本医科大学小児科学教室 (第一医院) (主任 村上勝美教授)

小 林 喜 久 雄

Kikuo Kobayashi

わが国の土着マラリアは古くから風土病的に散発しており、漸次減少の傾向を示していたのであるが、第二次大戦後は引揚、復員に伴って輸入マラリアの著しい増加を招来したことは沢田¹⁾、大鶴²⁾³⁾等の報告によっても明らかである。沢田教授は戦後の外地引揚者 584 万名のうち 95 万以上が既往にマラリア罹患の経験を有し、50 万がマラリア原虫保持者で、43 万が内地再発を見、昭和 20、21 年の 2 年間の内地初感染者の数を 1 万 3 千名と推定している。かように戦後のマラリアは極めて重大な問題となつたが、幸いにも以後著しい減少傾向を示し、昭和 25 年には全国の届出患者数は僅か 1000 名という激減を示すに至つた。(第 1 図参照) 高橋教授⁴⁾は東京地方に発生した内地初感染小児マラリア 2 例を、佐竹⁵⁾は 1 例を、又細井⁶⁾⁷⁾は東京地方のマラリアの地域的偏在に就いて特に江戸川区は他区に比してマラリア初発患者が著しく多く昭和 21 年度は 44 名で都内初発患者の 33%、22 年度は 85 名、59% という高率の発生を見たことを述べている。更に伊藤⁸⁾、土屋⁹⁾、諸橋¹⁰⁾、三沢¹¹⁾、貴田¹²⁾等は麻疹或いは百日咳の予防乃至治療のために行つた輸血による小児マラリア例を、飛田¹³⁾、遠藤¹⁴⁾等も同様輸血による成人罹患例を、山本¹⁵⁾は消毒不十分なヒロポン注

射による罹患例を報告している。

私も江戸川区在住の初感染学童マラリアの 1 例を経験したのでここに報告する。

〔症例〕 N. K. 11 年 1 ヶ月 8 江戸川区上篠崎町 928

入院：昭和 26 年 6 月 18 日

主訴：悪寒戦慄を伴う発熱

家族歴：南方復員の父が前年 7 月マラリア (三日熱) 発作があつたほか特記すべき事はない。

既往歴：麻疹、百日咳を経過し其の他特記すべき事はなく、又外地滞在、或いは輸血を受けたこともない。

現病歴：生来健康であつたが、昭和 26 年 5 月 20 日自転車から転落し、その際草の枯枝で右側軟口蓋を突き刺し相当量の出血を見た。翌 21 日夕方 40.2°C の発熱があり、22 日油ペ 30 万単位及び破傷風の予防注射を受けたところ一旦下熱したが、翌 23 日早朝悪寒戦慄と共に再び 39.9°C の発熱を見、某病院に入院 5 日間に亘り連日油ペ 30 万単位及び破傷風血清の注射を受けたところ次第に下熱し 5 月 30 日には 37.5°C 以下となり退院した。この間の発熱は大体 1 日隔

熱し他医にストマイ注射 1 回を受けたが依然として 1 日置きの発熱を見、6 月 6 日マラリアと診断されキニーネを 6 日間服用したが下熱せず、6 月 14 日本院外来を訪れ塩酸キニーネ 1 日 1 gr 宛 4 日間の投薬を受けた。又蛔虫症を合併していたのでサントニンを服用せしめた結果蛔虫 15 条を排出したが依然として下熱せず、更にこの頃から 39~40°C の高熱が連日続くようになり、6 月 18 日入院せしめた。

第 1 図 マラリア患者数の変遷
明治 36 年~昭和 25 年

現症：体格中等度，栄養稍々不良，皮膚は垂黄疸色で貧血状を呈し体温 38.9°C，脈搏 102，整調で緊張良，精神状態は明澄，顔貌は疲労状，稍々蒼白で貧血状，眼球結膜は垂黄疸色，舌は僅かに白苔を認め，咽頭粘膜及び扁桃腺の軽度発赤，右側軟口蓋のほぼ中央

第1表 血液所見

		18/VI	25/VI	7/VII
血色素 (%)		81	73	82
赤血球 (10 ⁴)		356	371	393
血色素係数		1.1	0.98	0.96
白血球		6600	9700	6600
好塩球		0	0	0
好酸球		2	2.4	4.0
好中球	幼若型	0	0.8	1.6
	桿状核	31	44.0	34.4
	II分核	36	17.6	14.4
	III分核	11	8.0	4.8
	IV分核	0	0	0.8
淋巴球	V分核	0	0	0
	小	7	21.6	31.2
淋巴球	大	7	4.8	5.6
単球		6	0.8	3.2

網状赤血球数 (%)

	18/VI	22/VI	25/VI	27/VI	29/VI	2/VII
網状赤血球	4	7	6	7	14	10

	4/VII	7/VII	9/VII
網状赤血球	8	9	8

部に前記枯枝による刺傷の癰痕を認めるほかは異常を認めず又頸部其の他の淋巴腺に異常はない。

心臓は心界正常であるが第2肺動脈音の亢進を認め，肺は打聴診共に異常を認めず，腹部は平坦柔軟で緊張も正常，圧痛抵抗等も認めない。肝臓は右乳房上肋弓下2横指に触れ稍々硬く，脾臓の尖端を触知し脾濁音界の拡大を認めた。四肢は運動障碍，浮腫等はなく又股動脈音も聴取しない。異常反射も認められない。尿はビール様，弱酸性でウロビリノーゲン(++)，インヂカン(±)の他は蛋白，糖，アセトン，ジアツオ反応，ウロビリンはいずれも(－)で沈渣も少数の白血球を認めるほか異常なく，糞便にも異常は認めない。ツ反応(－)，胸部レ線像に異常なく，血液のチフス菌培養も陰性，ヴィダール反応は腸チフス 50X，パラA O，パラB 50X，悪感期の末梢血液の厚層標本の全視野中2個の三日熱輪状体を認めた。血液一般所見は第1表に示すように白血球減少症及び貧血を認めた。

経過：第2図に示すように19日(入院2日目)，20日といずれも午後悪感寒栗を伴つて 39.5°C の熱発があり，これは約2時間半で大量の発汗を伴つて下熱した。20日からアテブリン(Bayer製) 0.3 gr を1日1回筋注した結果，21日 39.3°C，22日 38.6°C，23日 37.0°C と下熱したが嘔吐等のアテブリンによる副作用が現われたので4日間の投与で中止し24日から塩酸キニーネを1日2gr宛4日間次いで1日1grに減量して3日間，都合7日間に亘り1日3回分服せしめた。この間依然として熱発なく食思も良好となつたが，キニーネの副作用が著明となつたので投薬を中止したところ翌日(7月1日)再び 39.0°C の熱発を見，7月2日 39.1°C，3日 39.3°C と3日間熱が続いたが，これは何等の投薬することなく自然に4日には 37.3°C と下熱し以後全く熱発なく7月11日退院した。なお7月9日からアクリナミン(邦製) 1日 0.3 gr を分3回7日間内服せしめたが其の後マラリアの再発はない。治療としては上記のほか入院

第2図

第 2 日目に 20% 糖液 40 cc, B, 10 mg, C 100 mg, の静注を 2 回行い, 又メチオニン 1.0 cc を 30 日迄連日皮注した。末梢血液中の三日熱原虫は入院後連日陽性であつたが, 24 日から認められなくなった。網状赤血球は 6~8%, 最高 14% であつた (第 1 表参照)。

総 括

本症例は江戸川区篠崎町に居住する学童の内地初感染三日熱マラリアで外傷が誘発の原因と考えられるのであるが, その感染は復員した父親の前年のマラリア再発と関係があるように思われる。熱発は当初隔日であつたが後には毎日熱を示したが末梢血液から三日熱原虫の輪状体を認めたので三日熱と診断した。輪状体以外の他の発育型は見出されなかつたが, これは入院前既にキニーネを 10 日間に亘つて投与されていたことによるのではないかと思われる。治療としてはキニーネは効果が少なかつたがアテブリン 1 日 0.3 gr の筋注 4 回, アクリナミン 1 日 0.3 gr 7 日間の内服で治癒し其の後にも再発を見ていない。

江戸川区が都下随一のマラリア浸淫地である理由としては, 細井は当区は水田, 池沼の分布区域が広く, シナハマダラ蚊の発生が容易且つ長期に亘ることによ

ると述べている。又熱型については高橋教授の三日熱マラリア報告例も後には毎日熱を示し, 熱型のみに頼りすぎる時は診断を誤る恐れがあることを指摘しているが本例でも毎日熱を呈したほか更にキニーネのみでは下熱せずアテブリン投与によつて初めて下熱治癒せしめ得た点等は興味あることと思われる。

擧筆に臨み御指導御校閲を頂いた恩師村上教授及び御助力をいただいた教室鈴木博士に深謝致します。

文 献

- 1) 沢田: 臨床と研究, **25** (10), 481 (昭23)
- 2) 大鶴: 日本医事新報, 1470 号, 2109 (昭27)
- 3) 大鶴: 日新医学, **36** (8), 339 (昭24)
- 4) 高橋: 臨床内科小児科, **1** (3), 199 (昭22)
- 5) 佐竹: 44 回小児科東京講話会, 昭26年 7 月
- 6) 細井: 公衆衛生学会雑誌, **4** (2), 100 (昭23)
- 7) 細井: 同上, **5** (7), 405 (昭24)
- 8) 伊藤: 名古屋市立大学医学会誌, **1** (2), 95 (昭25)
- 9) 土屋: 児科診療, **15** (1), 69 (昭27)
- 10) 諸橋: 同上, **13** (2), 149 (昭25)
- 11) 三沢: 東京女子医大誌, **22** (4) 154 (昭27)
- 12) 貴田: 最新医学, **3** (10), 498 (昭23)
- 13) 飛田: 日大医誌, **11** (2), 135 (昭27)
- 14) 遠藤: 東北医誌, **40** (1~2), 68 (昭24)
- 15) 山本: 臨床内科小児科, **9** (12), 49 (昭29)

モ ニ リ ア 肺 炎 症 の 一 治 験 例

日本医科大学行徳内科

渋谷 嘉 三

Kazō Sibuya

緒 言

「モニリア」症 Moniliasis は一種の酵母様真菌により起る疾患で, 口腔その他の粘膜, 内臓諸臓器, ことに肺, 気管枝, 消化管等の Moniliasis が既に報告せられている。又極めて稀ながら汎発性に敗血症, 心内膜炎, 膈膜炎等を起すことがあるといわれる。

近年抗生物質療法の普及につれて本症例が目立つて増加する傾が見えるので, 本症に対する一般医家の関心が頗る嵩まつて来たようである。

さきに堂野前氏等は本邦最初の汎発性「モニリア」症の剖検例を報告したが, 私最近本病患者を二三経験して居るが茲では主として肺炎の症状を現わした一例に就てその概要を報告し度いと思う。

患者: 廿二才の主婦で家族歴に特記すべきものな

し。

既往歴: 7 才時腎臓炎を患つた他著患を知らず。

現病歴: 昭和 28 年 1 月 17 日出産, 2 日後より悪感戦慄を伴つて発熱 39.5 度に及び且つ腹痛, 嘔吐あり, 急性虫垂炎の疑を受け直ちに入院開腹, 壊疽性虫垂炎兼穿孔性腹膜炎と云われた。然るに該疾患の経過良好なるにも拘らず, 40°C 程度の発熱が約 1 ヶ月続くのみならず, 産後 10 日目頃よりは強度の咳嗽, 喀痰あり, 呼吸困難, 胸痛をも訴えるようになり, 敗血症の疑のもとに「ペニシリン」「オーレオマイシン」「クロロマイセチン」「テラマイシン」「ストレプトマイジン」「ホモスルファミン」「リンゲル」氏液, 葡萄糖, 輸血, 強心剤等の注射或いは内服を受けたが, 症状好転せず, 2 月 12 日当内科に入院した。