

## ストレプトマイシンショックならびに同アレルギー性 反応の臨床的観察

甲 斐 義 宏

東京大学伝染病研究所臨床研究部 (部長 北 本 治 教授)

埼玉県立小原療養所 (所長 藤 岡 萬 雄 博士)

(昭和 32 年 7 月 2 日 受付)

ペニシリンショックはペニシリンによつて感作された個体にペニシリンを再度注射するとによつて起り、それはアレルギー反応であろうと解されている。この様なショックは注射する様な抗生物質で頻度が高いと云われる。

ストレプトマイシンも結核の治療剤として広く注射されており、ストレプトマイシンショックの起ることが想像される。事実ストレプトマイシンによつてアナフィラキシー様反応を起したものが野崎等<sup>1)</sup>、中田等<sup>2)</sup>、田村<sup>3)</sup>、瓜谷<sup>4)</sup>、HANSEN et, CLEVE<sup>5)</sup>、SILVERMAN, et al<sup>6)</sup>。等によつて報告されている。

この様な事情は肺結核の治療にストレプトマイシンを用いる際にストレプトマイシンアレルギーを考慮しないわけにはいかないことを示唆する。

著者はいわゆるストレプトマイシンアレルギーと考えうる臨床例を過去 2 年間に 6 例経験することが出来たので報告する。

ストレプトマイシンアレルギーの発現した症例。

### 第 1 例 33 才 女

昭和 19 年ツベルクリン反応陽転、昭和 25 年 8 月 11 日女子分娩、同月 30 日頃より下痢が続く、腸結核といわれ、ストレプトマイシンを 0.5g あて朝夕 2 回毎日注射した。7g 使用後より下痢は止まり食慾可良となつたので 15g を注射して中止した。その間副作用はなかつた。昭和 29 年 10 月 20 日頃咳嗽、喀痰が続く某医に肺浸潤といわれて来院、診察の結果 X 線にて右上肺野に慢性陰影を認め、喀痰中結核菌 Gaffky 5 号、体温 38.3°C、血沈 1 時間値 90 mm であつた。直ちにストレプトマイシン、週 2 回注射、パス併用療法を開始した。治療開始後喀痰、咳嗽は著しく減少してきたが、8 本目のストレプトマイシン注射後に初めて嘔吐が起り、更に 9 本目注射後 10 分位して突然頭の先より足先迄痒み、灼熱感が起り続いて全身の発赤 (蕁麻疹様)、顔面の浮腫、咳嗽著明に起り、咽頭の異物感、流涙、羞明、尿意頻度を来し、動悸、呼吸困難、喘鳴が著しく、心臓気管支の狭窄感が強かつた。直ちに臥床した所、何ら治療を行わなかつたにも拘らず 15 分位で上記症状は自然に消失した。

患者はこれらの症状がストレプトマイシンの為とは気付かず、何ら医師につげなかつた為、更に 10 本目のストレプトマイシンの 0.5g を筋注された。今度は注射後 5 分位で前回同様の症状が出現したが、その程度は前回より著しく強く、呼吸困難、喘鳴、心悸亢進、全身の蕁麻疹を来し、直ちにレスタミンの注射を 2 本うけた。注射後 5 分位で呼吸は楽となり軽快したが、それ以来流涙が暫らく続いた。

本例には家族歴、既往歴にアレルギー素因を認めず、又ストレプトマイシンの皮内注射による感受性試験も患者がストレプトマイシンを恐れて実施出来なかつた。

### 第 2 例 40 才 男

昭和 30 年 2 月旅行中に発熱し、某医にペニシリンの注射を受けたが解熱せず、レントゲン写真撮影の結果肺結核と診断され来院。ストレプトマイシン週 2 回、パス併用療法を開始した。昭和 30 年 4 月 27 日ストレプトマイシン 9 本目を注射したが何ら異状を認めなかつた。同月 30 日 10 本目のストレプトマイシン (アンビストリン) を注射し、帰宅後来客があつて少量の飲酒をした所、翌朝より腹部に始まり全身に及ぶ発疹があり、同年 5 月 4 日来院の日迄続いた。5 月 4 日 11 本目のアンビストリン注射を受けた所、その夜発熱し 38°~39°C 同時に腹部より全身に及ぶ癢痒と発疹があり眼房の重苦しい様な感 (顔面の浮腫) があつた。近所の某医にカルシウムとレスタミンの注射を受け解熱剤を貰つたが、不眠状態で尿量が少々増加した。流涙、羞明、動悸、呼吸困難はなかつた。翌日になつて発熱はなくなつたが、嘔気、悪心、食慾不振があり、口腔及び胃に食物がしみ、口唇もはれて食物の摂取が不可能となつた。同年 5 月 9 日来院したので直ちにストレプトマイシン、パス療法を中止し、連日グルコン酸カルシウムの静注、レスタミンの内服を行つた所、5 月 13 日頃より徐々に発疹、浮腫は消褪し始めた。5 月 13 日の所見では初め炎症性に赤紅色を呈した皮膚はやや赤ずんだ紫色となり、背中、頸部、下腹部には皮下の膜状の落屑をみ、顔面、耳部、大腿下腿には小さい粉ぬか様の落屑をみた。手掌及び足背部には小さい粟粒大位の隆起した発疹があり、皮がむけていた。

理学的所見で左肺背上部打診音で短、聴診で気管支性音を聴取し、赤沈1時間値 26mm、赤血球数  $485 \times 10^4$ 、血色素量 85% (ザリー)、白血球数 8,200、血液像 好酸球 10%、好中球 (分葉核 53%、桿状核 7%、後骨髓 1%)、リンパ球 14%、単球 11%、プラスマ球 4%、5月 29 日ストレプトマイシン 0.1 cc (1,000 mcg) を皮内に注射 2 時間後は陰性であった。

全く全身のアレルギー症状がなくなり病変が左肺上野にあり化学療法を促進する必要が強くなって来たので、昭和 30 年 6 月 2 日より脱感作療法を試みた。先づパスについて行ない、第 1 日 50 mg、第 2 日 100 mg、第 3 日 150 mg、第 4 日 200 mg、第 5 日 250 mg と 50 mg あて増量して 1 g 迄飲用せしめたが異常がないので 1 g より 3 g 迄は 200 mg あて毎日増量して投与した。続いて 3 g から 9 g 迄は 500 mg 宛増量して投与 9 g から 10 g 迄増量は 1 日で変更投与した。その間全く異常なく、毎日 10 g のパスを投与したが、何ら副作用をみなかった。次に同年 9 月 15 日よりストレプトマイシンの脱感作を計画した。初めに 10 mg を皮下に注射したが、何ら異常を認めないので翌日は 20 mg、翌々日は 40 mg、更にその翌日は 80 mg と行なつた。80 mg 迄は異常を認めなかったが、100 mg を注射した所、1 時間後上肢の発赤、腫脹、口唇の乾燥、表皮の剝奪を来した。ストレプトマイシンの副作用を考え、直ちに注射を中止した。続いて約 2 週間後、全くストレプトマイシンのアレルギー症状の消失した頃より、最初 10 mg 注射、その後毎日 10 mg あて増量して注射、100 mg 迄注射した。この方法では全くストレプトマイシンの副作用を認めないので、100 mg から後は 150 mg、200 mg、300 mg、400 mg、500 mg と 100 mg あて増量して 1 g 迄増量したが、何ら副作用なく 1 g の注射に耐え得る様になつた。本例はその後、強力化学療法庇護のもとに区域切除を行なつて、昭和 31 年 6 月無事退院した。

### 第 3 例 31 才 看護婦

昭和 29 年 9 月集団検診の結果、右肺尖部の病変を発見され、肺結核の診断にて同年 10 月 28 日入院した。軽い咳嗽と少量の咳痰があつた。理学的所見に異常なく赤沈 1 時間値 5 mm、白血球数 5,000、血液像 好酸球 1.5%、好中球 58% (桿状核 22%)、リンパ球 36.5%、単球 4%、喀痰中結核菌陰性であつたが、気管支洗滌液の塗抹螢光法検査で結核菌陽性であつた。

同年 10 月 29 日よりストレプトマイシン 1 日 1 g 週 2 回、パス 8 g 毎日投与した。10 月 31 日よりパスは 10 g とした。10 月 29 日ストレプトマイシン初回投与時軽い頭痛があつた。11 月 11 日気管支鏡検査を施行し

たが、その後咳嗽、喀痰増加し、仲々治らず 11 月末に至つて咳嗽、喀痰は漸増して来た。その間にストレプトマイシンは 9 g 注射していたが、注射による副作用は特に認められなかつた。11 月 30 日夕方、10 本目のストレプトマイシンを注射した処、その夜より咳嗽甚しく、又頸部より胸部、上膊に瀰慢性の紅潮が現れ強い癢痒あり、咳止め及びレスタミンの皮下注射を受けた。これらの症状はその後少しく減少したが完全に消失してはなかつたが、12 月 3 日午後 7 時再びストレプトマイシン 1 g を筋注した。注射後夕食を嘔吐し、硫アトの注射を受け嘔気は治つたが、咳嗽、発疹は依然存在した。その翌日は全身の癢痒甚しく、不眠で再びレスタミンの注射を受けた。注射後 5~6 時間は少し症状は軽減するが、再び発疹し、猛烈な癢痒と全身倦怠感を訴えた。12 月 5 日は咳嗽猛烈で、燐酸コデイン、アドレナリン注射も全く効果がなかつた。12 月 6 日は再び全身の発疹、癢痒感強くレスタミン注射を行なつたが著効をみなかった。12 月 7 日パスによる副作用を考え、パス投与を中止、12 月 7 日夕、ストレプトマイシン 1 g を筋注した所、約 30 分後甚しい全身皮膚の発疹、紅潮、浮腫を認め、癢痒及び咳嗽猛烈で嘔気起り、全く食慾なく、夕食摂取出来なかつた。12 月 8 日は発疹は更にひどくなり、顔面は全体に浮腫状となり、両眼瞼の腫脹、浮腫のため眼裂は狭くなる。全身の癢痒甚しく上膊、下腿はかいた為、強く腫脹していた。食慾は恢復し、咳嗽もやや軽くなつたが、下痢が発生した。胸部理学的所見に異常なく、尿の蛋白も陰性高張葡萄糖、カルシウム、メチオニン、ビタミン、レスタミン、エフェドリンの投与も殆ど効かなかつた。唯レスタミン注射後一時的に癢痒のみは少しく軽減した。12 月 7 日以後ストレプトマイシンもその副作用の 1 原因ではないかとの想定にて投与を中止した。その後グルン酸を投与し、その他対症的に治療している中、発疹、浮腫は 12 月 9 日を頂点として漸次軽減して来た。下痢は 12 月 20 日まで続き発疹は 12 月 13 日には下肢、膝部が最も強く、氷枕にて冷した。12 月 14 日、気分が悪いがやや症状軽減して来たので軽く入浴した。12 月 15 日再び全身の浮腫、発疹甚しくなり、同 16 日は 12 月 9 日同様の激しい浮腫が顔面に現われ眼裂は殆んど浮腫のため開けず、上膊、下腿の発疹、浮腫は顕著であつた。血液像では白血球数 7,500、血液像、好酸球 14%、好中球 49% (桿状核 37.5%)、リンパ球 33.5%、単球 3%、血沈 1 時間値 4 mm、尿に異常を認めなかつた。12 月 17 日ルチンを 10 mg 注射、12 月 18 日より徐々に発疹は減少し始め、12 月 20 日には上膊、下腿、足趾の浮腫を残して他部では発疹は著しく減少した。なお足背部の浮腫は圧痕を作らなかつた。なお

この日より1日の尿量は著しく増加し、1日の尿量が2,300 cc になつた。12月22日発疹は全くなくなり、12月23日には咳嗽、癩疹、浮腫なども全く消失した。12月24日ストレプトマイシンによるアレルギーを考え、ストレプトマイシン0.1 cc (100,000 mcg) を皮内に注射してみたが、全く反応がなかつた。その為30分後に0.5 g を皮下に注射した所、2時間後より再び全身皮膚の発赤、発熱、顔面の浮腫化を来した。その後は全くストレプトマイシンを用いながつた所、1月1日より正常状態に恢復した。

#### 第4例 39才女 保健婦

家族歴に特記すべきことはない。既往歴では昭和13年ツベルクリン反応陽転、昭和16年12月より喘息発作があり、某病院入院治療を受けたことがある。当時胸部X線写真にて左肺上野に石灰化した病変を発見されたが、治療の要なしと言わる。現症歴は昭和31年4月19日集団検診にて陰影ありと言われ、大撮影の結果、右中野に滲潤性陰影を発見された。同年5月1日よりストレプトマイシン週2回、パス毎日の併用療法を開始した。同年6月6日入院したが、当時既にストレプトマイシン12g パス約370g を使用した後であつた。入院時胸部理学的所見では全肺野に乾性囉音を聞いたがX線写真では左上野の石灰化巣以外に病変を認めなかつた。咳嗽、喀痰は多く、喘息発作が頻発し、発作間歇時にも軽い喘息状態が続いていた。尿尿に異常はなかつたが血液では赤血球 $390 \times 10^4$ 、白血球5,400、血液像、好酸球11%、好中球38%、リンパ球48%、単球3%でB.S.P、P.S.Pに異常はなかつた。エフェドリン、レスタミン、アドレナリン、ネオフィリンも著効なく、6時間おき位に反覆注射する必要があつた。6月10日より精製痘苗の注射も試みたが効かなかつた。6月30日喘息発作頻発状となり呼吸困難、咳嗽、喀痰頻発を訴え苦悶状となつた。この際患者は、ストレプトマイシン、パス併用療法を始めてより発作が続き、程度も強くなつたと訴えた為7月2日ストレプトマイシン、パス投与を中止した。中止後発作は殆ど起らなくなり咳嗽、喀痰も著しく減少し、僅かに喘息を少しく残すのみとなつた。7月末には症状は全く治まつたので、8月21日よりヒドラジドを0.2g あて投与開始、8月23日再び軽い喘鳴を聞いたが、エフェドリン、レスタミン投与で治まり、その後は大過なく発作も全く起さず、31年10月25日無事退院した。なお9月10日100,000 mcg/cc のストレプトマイシンを0.1 cc 皮内に注射して反応をみた所、15分後及び30分後で対照と著しい相異をみ、 $33 \times 36$  cm の発赤を示した。24時間及び48時間後には反応は極めて僅かとなり、対照と有意の差を認めなかつた。

#### 第5例 24才女 百貨店員

昭和30年8月左肺結核症にて、ストレプトマイシン、パス併用中、ストレプトマイシン8g 注射後約3分位して嘔吐、次いで四肢のしびれ感、全身硬直感、胸内苦悶等あり、直ちに強心剤、その他の投与を受けて30分位で恢復している。このストレプトマイシンによるアナフィラキシー様ショック後約2週間位して感冒になり、水性ペニシリン60万単位注射した後10分間で嘔吐、しびれ感、胸内苦悶等を見た(ペニシリン第1本目)。更に昭和31年3月ストレプトマイシン脱感作の目的にて、週2回少量宛約3ヵ月続け同年6月より1日1.0g 週2回法に切換えた。始め7g までは何等の症状なく脱感作に成功せるものの如く思われたが昭和31年7月9日午前9時半頃、某病院にてストレプトマイシン1.0g 注射し、帰店を急いだ為坂道を駆足で駆まで来た。帰店して間もなく午前10時半頃より口唇にしびれ感があり、次いで四肢の指先にも、しびれ感が起つて来た。更に昼頃から全身違和感及び胸部に圧迫感を覚え、軽い悪心が現われて来たが我慢して仕事を続けていた。午後2時30分頃より、しびれ感が強く、全身の硬直感を覚え字が書けなくなつてペンを落してしまつた。次いで胸内苦悶、呼吸困難現われ、顔面蒼白冷汗あり、休憩室に倒れる様に入り、そのまま意識を失つてしまつた。午後2時45分往診し、顔面蒼白、脈小、頻脈、緊張不良、口唇チアノーゼ様、血圧最高96mm 最低70mm、意識不明、興奮様で呼吸浅く、早く所謂軽度のショック症状を呈していた。直ちに強心剤、呼吸興奮剤、抗ヒスタミン剤等の投与により、約15分位で意識明瞭となり、チアノーゼもとれ四肢末端も暖かくなり、血圧最高126mm、最低80mmに恢復、脈、呼吸も漸次恢復した。この間約50分であり、その後2日目で、しびれ感消失を見、全く正常に復した。7月9日夕刻、ストレプトマイシン100,000 mcg/cc の0.1 cc を皮内に注射して反応をみた所、30分 $12 \text{ mm} \times 11 \text{ mm}$ 、24時間 $4 \text{ mm} \times 3 \text{ mm}$ 、カンジダ・アルピカンスの濾液の皮内反応では、30分 $7 \text{ mm} \times 8 \text{ mm}$ 、48時間 $2 \text{ mm} \times 0 \text{ mm}$ 、自律神経検査では不安定であつたが、血液検査でも特に異常は認めなかつた。

#### 第6例 20才女

ツベルクリン反応は小学校時代より陽性、生来健康であり、アレルギー様疾患及び薬剤アレルギーの既往はなかつた。昭和32年3月7日定期健診にて左肺結核症と診断され直ちにストレプトマイシン週2回1回1.0g、パス毎日1日10g 併用開始、ストレプトマイシン4g 目位から注射後頭痛、嘔気、軽度熱感があることに気付いた。4月8日午前10時頃ストレプトマイシン10g 目

を注射した処、午後に至り頭痛、軽度嘔気を覚えた。夜間全身に癢痒感があつたが、そのまま就眠した。4月9日朝起床時軀幹に粟粒大の赤色発疹を認め38°Cの熱があり、全身状態は良好であつた。咽頭は軽度発赤し、一見猩紅熱類似の発疹を呈せる為、咽頭培養を実施したが溶連菌は陰性であつた。直ちにストレプトマイシン、パスの投与を中止し、抗ヒスタミン剤の投与を実施した。4月10日発疹は漸次全身に漫延し熱も38~37.5°Cが持続し、眼瞼結膜眼球結膜共に亜黄疸色を呈して来た。4月11日発疹は全身に拡がり癢痒、灼熱感強く、小関節、大腿部等にては一部融合し、極期に達した。熱は尙持続していた。4月12日熱は解熱するも発疹は尙持続していたが、翌4月13日に至り発疹はやや消褪し始めた。4月16日発疹は可成り消褪、一部色素沈着が見られ軽度落屑し始めた。4月18日発疹は完全に消失し、落屑が可成り著明になり、眼球結膜の亜黄疸色も見られなくなった。4月19日よりヒドロラジッド単独経口投与により経過観察し、ストレプトマイシン、パス何れの薬剤による発疹かを確認する為、発疹の完全に消失するのを待つて4月24日先づパス2.0gを内服せしめた処服用後30分で全身癢痒感、全身皮膚に発赤及び軽度発疹を認めたが、翌4月25日には発疹も消褪し癢痒感もなく、発熱はみられなかつた。更にストレプトマイシンによる過敏状態をみる為、約1週間後即ち5月1日午後1時半、ストレプトマイシン1.0gを前回同様に投与した。午後3時半頃頭痛あり、午後11時には38.5°Cの発熱がみられた。5月2日全身に前回同様の発疹を認め、熱も38°Cを持続した。検査成績では、4月11日血沈1時間値15mm、2時間値33mm、白血球数には異常を認めなかつたが血液像で好酸球が8%で増加を認め、ストレプトマイシンによるアレルギーを考え、ストレプトマイシン0.1cc(10,000mcg)のストレプトマイシン皮内反応を実施し、30分 $\frac{25\text{mm}\times 20\text{mm}}{28\text{mm}\times 20\text{mm}}$ 、1時間 $\frac{20\text{mm}\times 15\text{mm}}{25\text{mm}\times 15\text{mm}}$ 、24時間 $\frac{30\text{mm}\times 18\text{mm}}{35\text{mm}\times 20\text{mm}}$ 、48時間 $\frac{20\text{mm}\times 15\text{mm}}{30\text{mm}\times 20\text{mm}}$ で陽性であつた。PRAUSNITZ-KÜSTNER 反応も30分 $\frac{25\text{mm}\times 20\text{mm}}{28\text{mm}\times 20\text{mm}}$ 、1時間 $\frac{20\text{mm}\times 15\text{mm}}{25\text{mm}\times 15\text{mm}}$ 、24時間5mm×4mmでパスでは両者共陰性であつた。又自律神経機能検査では不安定であり本症発現時一過性の黄疸が見られたが、肝機能検査では機能障害は認められなかつた。

### 考 案

ストレプトマイシンのアレルギー様症状と云われるも

の中には、軽い蕁麻疹から投薬中止を余儀なくせしめる発疹、浮腫、発熱、重症のショックまでが含まれる。然し実際に臨床問題となるのは勿論投薬中止を考えねばならない場合、又はショックである。

この様な重大な事故を考える場合に、その事故をすべてストレプトマイシンによるアレルギー症状の現れと解する事には、まだ無理がある様に思われる。

古来薬剤に対する中毒や特異体質が認められており、その一部は中毒や特異体質と考えねばならないであろう。野崎等の報告したストレプトマイシンによるショック死の剖検例では、特異体質を裏づける様な結果であつたと言う。しかしこれらの考え方で説明出来にくい場合の一つにストレプトマイシニアレルギーと言う概念が想起される。

著者がここに示した6例は、1例を除くと何れもストレプトマイシン注射開始後1半月位たつて、10g前後で重大な事故を起している。そして1例以外何れもアレルギー性素因を特に有していない。皮内反応は6例中2例が陽性である。これらの事故の間に胸部病変に著変なく、ストレプトマイシン、パスの投与を中止した事によつて治癒している事はこれらの事故がストレプトマイシンによつて起つたことを十分に推定せしめる。

症状としては、発熱、斑点状発疹(癢痒を伴う)、浮腫、好酸球增多症、喘息様発作等が著者の例では認められ、1名ではショック様症状を訴えた。なお6名中1名では脱感作に成功している。

文献的にストレプトマイシンによる重症事故を起した報告を次表に示した。これらの例を通覧して判ることはストレプトマイシンの初回注射直後に起つている群と10回内外の注射後に起つている群との2群に別れることである。そして前者には皮内反応陽性が多く、後者に皮内反応陽性が多いが、之は必ずしも常に一定していない。

以上の成績より、著者は初回注射で急激にショックの起る様な例は特異体質の関与する所が多く、10回注射前後に事故の起る様な例にストレプトマイシンによるアレルギー反応が多く関与している様に思われる。勿論、看護婦で平生ストレプトマイシンに接触している様な例では、初回で反応を起し得るわけであり、初回例の中にはその様な例も必ずあると思考されるが、一般的には特異体質の方が多く関与しているのではあるまいか。

然しながら、著者の調べ得た範囲内ではストレプトマイシニアレルギーの重症例の発生率は少い。その上、以前に多量のストレプトマイシンを使用した例に再度用いた場合にストレプトマイシニアレルギーの起つた例はなかつた。これらの事実は比較的注射初期にストレプトマ

インシアレルギーを注意しなくてはならないことを示している。

なおこれらの重症反応を呈したものがパスと併用している例に多いことは、パスがある意味でストレプトマイシンと協同してアレルギー反応の出現を促進していることも推定せしめる。パスはそれ自体で色々のアレルギー反応を呈することは既に多くの報告がある。勿論之にも特異体質や中毒と本来のアレルギー反応とを別けて考

るべきであろうが、ともかくストレプトマイシンアレルギー発現例にはパス併用例が多く、しかも両者に反応を示す場合の報告が少くない。

最後に皮内反応と臨床症状との関連性は必ずしも緊密という成績は得られなかつた。寧ろ逆と言つた方が確かかもしれない。この点については更に詳しく検討してみることがあろう。

報告者	年齢及別	職業	発症時 ストマイ 使用量	症 状	治 療	転帰	ストマイ 皮内反応	備 考
野崎幸久,他 <sup>1)</sup>	29才♂		1g	嘔気,顔面蒼白,チアノーゼ,呼吸困難,意識濁濁	強心剤	死亡	不明	特異体質
中田盛良,他 <sup>2)</sup>	35才♂		{1g 2g}	{悪心,嘔吐 悪心,嘔吐,発赤,紅斑}		{恢復 恢復}	15分 値陽性	
田村久昌 <sup>3)</sup>	21才♀	看護婦	0	ショック症状	強心剤 レスタミン	恢復	ショック	
瓜谷重敏 <sup>4)</sup>	24才♀		{6g 11g}	{悪寒戦慄,咳嗽 咽頭粘膜の発赤 皮膚の発疹 ショック症状}	ミノファージェンC 強心剤	{恢復 恢復}	陰性	
HANSEN & CLEVE <sup>5)</sup>	22才♂	航空士	5g	発疹,発熱		死亡		
SILVERMAN, et al <sup>6)</sup>	20才♂ 40才♂		8g 11g	高熱,発疹,リンパ腺腫脹 高熱,発疹,リンパ腺腫脹	ACTH	恢復 恢復		
朝川貫之,他 <sup>7)</sup>	24才♀		20g	ショック症状		恢復	1時間 まで陽 性	時に喘息 様の症状 があつた
相原健次郎,他 <sup>8)</sup>	19才♂	無職	21g	発熱,発疹,癢痒感		恢復	不明	脱感作不 成功
小金井良一 <sup>9)</sup>	27才♂		11g	高熱,発疹		恢復	30分 まで陽 性	
W. C. HARRIS, et al <sup>10)</sup>	45才♀	主婦	9g	紅斑,結膜炎,胃炎	抗ヒスタミン 合種ビタミン	恢復		
DAVID, C. LINDARS <sup>11)</sup>	18才♂		22g	蕁麻疹	抗ヒスタミン剤	恢復		

## 結 論

著者は過去2年間にストレプトマイシンによつて起つたと思われるショック並びに重症ストレプトマイシンアレルギー反応の症例,6例を観察することが出来た。

(1) これらの例は何れもストレプトマイシン週2回,パス併用例で,ストレプトマイシン10g前後注射した頃発生していた。

(2) 注射後症状発現までの時間は数分から数時間にわたり且恢復までの時間も数分から約20日にわたつていた。

(3) なお6例中1例は脱感作療法に成功し,スト

レプトマイシン使用可能となつた。

(4) 皮内反応は2例に発赤著明であつた。

(5) これらの例は何れもストレプトマイシンパスの併用例で,ストレプトマイシンアレルギーの発現に,パスの併用が促進因子になつている様な印象をうけた。

(6) スレプトマイシンのアレルギー性反応の発現には自律神経失調,アレルギー素因など体質的なものも関与している例があると思われる。

擱筆するに当り,御懇切なる御指導と御校閲を賜つた恩師 北本治教授,藤岡萬雄博士並びに吉田文香博士,多くの御協力をいただいた齋藤典穂先生に深甚の謝意を表する。

(本論文の要旨は昭和 32 年 5 月 24 日, 第 5 回日本  
化学療法学会総会に於て発表した。)

文 献

- 1) 野崎幸久, 他 : 日本医事新報 No. 1611, 1627, 昭和 30, 3.
- 2) 中田盛良, 他 : 最新医学 10, 2, 414, 昭和 30, 2.
- 3) 田村久昌 : 日本医事新報 No. 1633, 23, 昭和 30, 8.
- 4) 爪谷重敏 : 診療 8, 12, 44, 昭和 30.
- 5) HANSEN, *et al.* : Diseases of the Chest 28, 5, 577-579, 1955.
- 6) SILVERMAN, *et al.* : Diseases of the Chest 30, 1, 103-105, 1956.
- 7) 朝川貫之, 他 : 日本臨牀結核 16, 2, 124, 昭和 32, 2.
- 8) 相原健次郎, 他 : 日本臨牀結核 15, 10, 721-723, 昭和 31, 9.
- 9) 小金井良一 : 日本医事新報 No. 1634, 23-24, 昭和 30, 8.
- 10) W.C. HARRIS, *et al.* Lancet No. 1, 112-114, 1950.
- 11) DAVID C. LINDARS Lancet No. 1, 110-112, 1950.