

ドクササコ *Clitocybe acromelalga*, Ichim. による中毒について

児 玉 栄 一 郎

厚生部公衆衛生課 高 橋 晃 二
男 鹿 保 健 所 龍 山 秀 一

菌または茸による中毒の場合、通常下痢、腹痛など、主として胃腸症状を呈することが多いのであるが、茸の種類によっては溶血、黄疸を起したり、発汗の減少または過多を招いたり、クラレ様作用を発現し、また興奮発揚状態を招いたり、血管運動神経に劇的な症状を起したりすることがある。これらはすべて茸の中に含有せられる毒素によることは明かであるが、これら毒素の性状が明かでないものが多い。

昭和30年晩秋、私共はドクササコ（火傷茸）によると思われる中毒症例に遭遇したのであるが、中毒の原材料である茸を集採することもでき、また中毒症の治療法として示唆に富んだ成績を得たので、ここに報告する次第である。

- (1) 中毒発生日 昭和30年10月16日
- (2) 中毒発生場所 秋田県男鹿市飯ノ町8
- (3) 中毒患者数 4名（渡辺某、主人、60才、妻60才、娘25才、小山田某女18才）
- (4) 中毒原料たる茸 ドクササコ（火傷茸）。

このドクササコと推定されたものについて一言述べなければならぬ。その理由は総じて茸の種類を同定することは容易に見えていて困難だからである。

この茸の採取地は男鹿半島寒風山の東南山麓の竹林である。川村清一著「原色日本菌類図鑑」、第4巻は私共の主たる文献であるが、この書の中に挙げられているドクササコの自生地は多く若竹林か、または竹林で、殆ど例外的に生える場所として雑木林（宮城県黒川郡の場合）と旧城内三の丸の石垣（福島県会津若松の場合）が挙げられている。私共の場合は竹林であって、患者の鑑定を経たものであるから、中毒した茸と同一のものとされる。次にこの毒茸の形態について述べると、

〔蓋〕 径 5.2cm、5.7～7.9～8.5cm、蓋は円形で、大なるものは中央部が浅く陥没している。蓋の表面は粘性で、竹の枯葉が多数附着し、乾いたものは密着して剝がし難い。色は黄褐色が基調で、相当濃い。中央部に特に濃厚ということはないが、あるものでは大小円形の斑紋が認められる。蓋の周辺部は多く下方に捲いて小波状を

なしているが、上方に捲き上った部分もある。蓋の肉は薄く、淡黄褐色を帯び、触れて脆くはない。形態の大きいものには割面に間隙が微かに認められる。

〔欄〕 淡黄褐色であるが、蓋のように濃くはない。また密で、幅が広い。

〔茎〕 表面の色調は淡黄褐色であるが、勿論蓋ほど濃厚ではない。下端部はやや太くなり、白色で、土や竹の朽葉をつけている。また茎の肉は縦に裂け、あまり脆くはない。茎の内部は、細いものには空洞を認め難いが、大なるものの中には空洞があり、あるものには大き5mm程度の蛆のような虫が寄生していた。茎の長さは 5～6cm 茎の周囲は3.8～3.5cm

〔孢子〕 不明。

以上の所見並びに臨床症状から私共はこの毒茸を「ドクササコ」と推定した。なお普通写真を掲げておいた。

次に少しく臨床症状に触れたい。この臨床症状については川村清一著に述べており、また引用してある文献を読み得たならば少なからぬ知見を得ることと思うが、川村以外に西方義方の綜説（中毒と其処置—診断と治療、臨時増刊、勝沼精蔵、植松七九郎編纂、昭和6年11月）中火傷菌 *Clitocybe acromelalgia* (Jchimura) について次のように述べられている、「市村氏は石川県の中毒例を論拠とし、本邦に見る四肢先端の発赤、腫脹、疼痛の如き恰もアクロメガリー様（アトロメラルギーの誤か）の症状を呈する中毒の原因は、恐らく前者ではなくて、本菌に因するものであろうと推定した。村田氏によると本菌は藪占地と称し、常食として多食しなければ中毒しない。毒成分は水に溶解するらしい。」。また文献として適当を欠くかと思われるが、朝日新聞（昭和28年10月14日）に今井三子（横浜大農学部）が述べているものを引用すると、「末梢神経および血管に障害を起すもの、として、この種の中毒はヤブシメジによるもので、食後4～5日から10日ぐらゐ経過して発病し、手足の末梢部やその部分の関節が赤くはれ上り、温感に異常を起して激しいいたみを感じ、冷やすと一時おさまるが、温めると痛みが強まる。軽い時には1週間、重い場合は3週間も

続くが、1、2カ月に回復する」と。

以上述べたことから大体推定せられるように、本菌による中毒は成書にあるが如き肢端紅痛症 Erythromelalgia に類する。私共も本中毒症を觀てその感を深くしたのである。

現病歴

昭和30年10月13日、秋田県男鹿半島寒風山の東南側山麓にある竹林中で中毒患者のうちの1人主人がドクササコを松茸と間違つて採取、約200～250匁を一旦水煮し、その後甘薯、茄子と共に醤油で煮付けたものを上記家族3名、隣人1名、計4名で夕食に摂取した。非常に美味であり、また摂食後何ら自覚症状が無かったので、家族3人は翌14日にも15日にも3日間続けてこれを摂食した(1名当り50～60匁と推定)。多少の遅速があるが摂食者は全部16日(摂食2～3回後)に発病した。隣家の少女、18才を除く家族3名は肢端の発赤よりも殆ど絶えざる自発痛のため臥床、労作は愚か歩行することさえ不可能となり、主治医の診療(生活保護法の医療扶助)を受けた。私共は男鹿保健所の連絡により、患家を訪れたのは発病2週間後の11月2日であった。次に簡単なが当時の所見を記す、

渡辺某、主人、60才、男

10月16日朝から手指、足趾に感覚異常(ヒリヒリする感じ)が現われ、次第に増強した。18日には掌を炭火に翳したり、湯の中に漬けたりすると疼痛が現われて且つ痛く、また手を握って拳をつくる際、また歩行する場合には手掌または足趾に栗の毬を握むような、また踏むような刺痛が起るようになった。そして加え手背、足背、足趾に浮腫さへ現われ、歩行が困難となった。この手足の浮腫は2週間後の11月1日から消退したが、手足になお感覚異常が残り、肢端が緩ったり、起動時、起立時に現われ、歩行も労作も困難であった。なお上記の疼痛は局所の発赤や腫脹を伴った。夜間は手足の爪の色まで潮紅したが、疼痛と発赤が何れが先行するか判然しないという。また疼痛、発赤、腫脹は手関節、足関節の部分まで及ぶが、膝や肘関節には及ばず、また肩、上膊、腰部、大腿部には異常なく、鼻尖、耳朶にも変化を覚えなかったという。この他頭痛、眩暈、言語障害、疼痛、耳鳴、視覚異常、味覚異常などなく、また腹痛、下痢もなく、食欲普通、便通1日1行で、ただ夜間疼痛のため睡眠が多少障害されたという。無熱に経過した。

患者は体軀やや小、栄養中等度、言語普通、表情運動尋常、肢端に発赤、腫脹等なく、上下肢の腱反射は尋常、血圧102/52、食欲普通、心肺に異常なく、腹部常、唯起立時肢端の疼痛のため運動緩慢であった。肢端に水

泡または壞疽など見当らない。

渡辺某女、主婦、60才

7年前脳卒中、その後左半身不随を遺す。夫、娘らと共に発病、疼痛(刺痛)が殆ど浮腫と共に現われ、手指、手背、掌、足趾、足背、足趾のみならず、手関節、足関節部にも及んだが、膝関節、肘関節以上に及ぶことがなかった。2週日後の11月1日頃から疼痛も緩解し、浮腫も消失したが、疼痛発作時には発赤も腫脹もあるという。その他熱なく、身体他部分の疼痛なく、視力障害、眩暈、胃腸障害などないが、耳鳴は7年来あるという。便通1日1行。

体格中等度、栄養やや不良、顔色やや蒼白、発作時以外苦悶状がない。軀幹に変化なく、膝蓋腱反射両側共亢進、軽度の左半身不随はあるが、瞳孔等大、左右不同症なく、対光反射尋常。脈搏74、血圧146/80、手指足趾とも浮腫状蒼白、歩行殆ど不可能、言語やや明瞭を欠く。足部の疼痛は後まで残り、常に井戸水で冷やす(冷湿布の形)。

渡辺某女、娘、25才。

10月16日から手背、足背に自発痛と発赤とが現われ、苦痛であったが、1～2日間は不自由ながら歩行できた。その後重症に陥る。本患者は4名中最も重症で、肢端の自発痛、発赤は終日あるのであるが、疼痛は発作様で、緩解期が非常に短い。それでも午前中は比較的緩かであったが、疼痛の激しい時は手足に振顫が起った。夜でも手足は蒲団の外に出して臥床、日中は井戸水を湛えた洗面を離し得なかった。この疼痛発作は発赤に先行し、また緩解する場合には発赤が先ず消退する(疼痛と発赤とが何れが先に出現し、また消失するかは診療上重要なことと思うが故に特に記す次第である)という。また自発痛は手と足と別個に起り来ることもあり、また左右側についても別個なことがあるという。以上の他には熱発なく、胃腸障害なく、また眩暈、頭痛、視力障害なく、ただ日夜四肢端の疼痛のため睡眠の障害があり、食欲不振という。なおこの患者の耳朶、鼻尖には自覚症状が無かった。11月2日までには水泡も壞疽もなかった。

体格、栄養中等度、顔色尋常、但し疼痛時僅かに潮紅す。苦悶状あり、常に上下肢を前方に投げ出し、晩秋にも拘らず絶えず手足を洗面器の井戸水に涵している。手関節、手背、手掌、手指、足関節部、足背、足趾何れも発赤して浮腫状に腫脹していて、疼痛時に振顫が現われて両手指に顕著である。(11月2日後右中指背部に水泡が現われ、化膿したが医療により間もなく治した。)血圧最高106、最低不明。(写真参照)。四肢端の他耳朶、鼻尖部、頬部に変化がなかった。

小山田某女、18才。

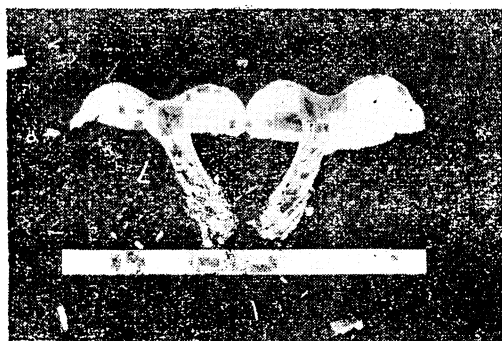
毒茸の摂食量が10月13日夕1回のみで少く、従って発病したが、日常の行為に差支える程度ではなく、11月2日には坐すと足部に軽度の疼痛が現われて来る程度であった。また医療も受けなかった。しかし肢端の異常感は一ヵ月後まで続いた。

治療法について

発作性に、または間歇的に肢端に疼痛、発赤またはチアノーゼ、そして浮腫または腫脹を来す疾患として先ず考えられるものはエリトロメラルギー（肢端紅痛症）とレーノー氏病とであろう。私共は前述の中毒症が肢端紅痛症に酷似していることに驚いた。肢端紅痛症においては「本態については定説なし」とか「原因としては感冒及び局所の冷却を挙げべく、且つ神経性素因が重きをなすものなり」、「稀有の疾患にして、中年の男子に見らる」などと記載されている。同じく肢端の疼痛、発生を来すとはいえ、レーノー氏病では動脈血管の収縮であり、稀に中等度の拡張を示すことがあっても一般に毛細管は絛状に縮小するのであるが、肢端紅痛症では反対に毛細血管の拡張充実であり、時に静脈も怒張を示すのであるから、治療法としても自ら違ってくる。レーノー氏

写真Ⅰ ドクササコ（火傷茸）

A (男鹿半島寒風山麓で採取)



B



写真Ⅱ 患者渡辺某 25才女
手足の腫脹を示す（昭和30年11月2日撮影）



病では局部に微温浴を施し、またジアテルミーを行い、アセチルコリンを用うるが、肢端紅痛症では反対に冷水で冷やし、決して温熱を当てることなく、末梢血管の収縮を招くアドレナリンや、またエルゴチンを注射して良結果を期待するのである。ドクササコ中毒に対しては治療法があまり記載がなく、多くは対症療法に過ぎなかったと思うのであるが、明治23年11月福島病院長磯藤氏の場合は2名の患者に水製麦角越幾斯を与え、又抱水クロールを投じて安眠させたとする。カルシウム剤を使用した例もある。

私共は先ずレーノー氏病にアセチルコリンが奏効するものならば、肢端紅痛症に酷似の茸中毒症には抗ヒスタミン剤が奏効するかも知れないという予想の下に一般対症療法の外にこれを投与した（男鹿市脇本町開業医、伊藤伍郎氏は主治医であり、伊藤氏はエフェドリン、ピリベンザミンを投与した）。その後患者（娘、25才、症状最も激烈なりしもの）は急に疼痛が軽減し、手足の浮腫も同時に消失して行き、7日で全く証明せられず、歩行も自由となった。またこの患者の冷水に手足を漬けることも抗ヒスタミン剤投与3日で中止したという。しかし肢端の感覚異常は3週日後まで遺残し、また疼痛も歩行後に起るが、安静後間もなく消退するという。

要するに私共は抗ヒスタミン剤は肢端紅痛症に酷似し

たドクササコ中毒症に良く奏効したと信ずるものであるが、また逆に原因不明な肢端紅痛症がドクササコ毒成分、または作用においても化学構造においても同一か、または類似したものによって惹

起するものではないかと推定するに至った次第である。

予 防 法

ドクササコに限らず、毒茸と食茸との区別は困難であり、画一的な目安を立てることができないことは成書にあるとおりである。私共の症例では松茸と誤認されたが、この場合患者の1名の茸の見分け方に対する常識がなさ過ぎたことにもよるが、文献から誤認せられてドクササコを摂食した例を拾い上げると、(1)ササコ、ササタケ、ヤブタケ、(2)ナラタケ、ツエタケ、(3)スギモタケ、(4)赤初茸、(5)松茸などで、その他本菌は毒茸であるカラハツダケと誤認され易く、また本菌はヤブシメジとも呼ばれ、火傷茸とも称されている。