

2. 地 方 病 科

1) 蜘蛛刺咬症の1例

A bite case of a spider, *Chiracanthium japonicum*

齊藤一三^{1) 3)}, 飯島利彦¹⁾, 林正高²⁾

Katasumi Saito, Toshihiko Iijima and Masataka Hayashi

わが国では現在まで約1,000種類のクモが知られている。これらの大部分は毒腺を持っているが、(ウズグモは毒腺を持っていない) コマチグモ属, *Chiracanthium* を除いては鳥類や哺乳類に対する毒性は弱いといわれている。わが国におけるクモ刺咬症例の多くはカバキコマチグモ, *Chiracanthium japonicum* によるものでかなり古くから各地で問題になっているが、多くは話として残っている割合には記録されたものは少なく(八木沼, 1969), 記録に残っているクモの刺咬症例は, 中尾(1957), 宮本(1966), 片岡(1968)などの報告があるに過ぎない。

われわれは1967年の夏に甲府市内でクモの刺咬による1症例を経験したので報告する。

症 例

岡〇朝〇, 56才, 男, 大工

初診, 1967年8月3日

病歴: 1967年8月2日夜, 就寝中, 右大腿部(伸展部中央)が針で刺された様な激痛をおぼえ, 激痛部を手で払ったところ, 大豆大のクモがシーツの上に落ちた。

刺咬部の痛みはひどく, 右足全体に痛みは放散し, 局部は腫脹し, やや赤味を帯び刺咬部には二つの刺し口がみられ, 痛みはひどく, 翌朝医師の手当てを受けた。(後日このクモを東京医科歯科大学医動物学教室の宮本氏に同定依頼したところ, カバキコマチグモも, *Chiracanthium japonicum* であることが判明した)

現症: 患者の所見は右大腿部(伸展部のほぼ中央部)は強く腫脹し, 発赤も強く, 小手掌位の広さがみられた。刺咬部には2個の黒点(刺し口と思われる)が確認された。膨隆部はすでに硬く, 周囲の健康部とは不鮮明な境界を示していた(膨隆部, 硬結部共に)。

治療: 刺咬部の激痛は強く, 痛みを軽減するために一般的な鎮痛剤の(ピラピタール)皮下注射および解毒剤(ベノスタジン), 抗ヒスタミン剤の静注, 強肝剤, 持続性サルファー剤および眠剤(各3日分)の投薬を試みたが効果がなく, 麻薬(1A)を用いたところ激痛は軽減したものの, 疼痛は1週間程続いた。

全身症状としては痛みのため歩行困難であった以外は異常はなく, 又, 消化器症状としては痛みと治療のため食欲はやや低下した程度で他には特に異常を認めなかった。

考 察

わが国においてはクモ類による刺咬の被害例で記録に残っているものは少くない。片岡(1968)は1961年に岩手県下の某中学校の生徒を対象に, クモに刺されたことがあるかどうかについて調査をおこなったところ, 150名中, 10名が刺されたことがあると報告している。これらから推察するにクモによる被害例は実際には相当数あるものと思われる。

カバキコマチグモはフクログモ科 Clubionidae, コマチグモ属 *Chiracanthium* に属し, 体長は♀12mm, ♂

- 1) 山梨県立衛生研究所(所長: 横田 健)
Yamanashi Prefectural Institute of Public Health (Director: Takeshi Yokota)
- 2) 東京医科歯科大学医学部神経科
Department of Nervo-Psychiatry, School of Medicine, Tokyo Medical and Dental University
- 3) 東京大学医科学研究所寄生虫研究部(部長: 佐々学教授)
Department of Parasitology, Institute of Medical Science, University of Tokyo (Chief: Prof. Manabu Sasa)

8~12mm, 体全体は橙黄色を示す。卵子の成熟した雌はススキなどの葉の幅の広い禾本科植物の葉を折りまげ産室を作り、その中に卵塊状の卵を産卵する。産卵後約2週間でふ化がおこり、その後1週間経過すると第1回目の脱皮がおこなわれる。第1回目の脱皮1~2日後、仔グモは母親の体にかじりつき体液を吸収し成長する。母グモは仔グモに体液を与えて死亡する。仔グモはふ化2~3週間後に分散を開始し単独行動に移る。分布は北海道, 本州, 四国, 九州に分布し, 禾本科植物の多い場所に棲息する。

本症例はカバキコマチグモ♂の刺咬によるもので, その痛みは非常に強く, 一般的な鎮痛剤では効果なく, 麻薬(1A)を用いることによって痛みを軽減することが出来た。

前記片岡もカバキコマチグモ♂の刺咬による症例を報告し, 患者ははげしい痛みを訴え, 3日間の入院を要した。その刺咬の時間は夜中におきている点本症例と一致する。

カバキコマチグモの毒性は, わが国のクモ類中最も強いものに属し, クモ毒による症状には個人差がありまちまちであるが, ひどい時には全身症状を伴い, 片岡の症例の様に入院を必要とする場合もあるといわれている。

宮本(1966)はヤチグモ(タナグモ科Agelenidae)の咬傷例の痛み止めに注射(薬品名不明)および鎮痛内服薬を使用したか薬効はなかったと述べており, 本症例に一致する。

加納ら(1959)はクモ咬傷にブドウ糖, カルシウム, コーチゾン, ACTHなどを用いているが著効がなく, 川島(1961)はクモ糸による眼障害に対して対症的にコルトン点眼とカリチコール静注をおこなったが特効はなく, これはクモ毒はヒスタミンを含有せず, キノン系物質等を含有するためであろうと述べている。塩川(1966)はクモ毒の全身症状に対しては種特異的な抗クモ毒血清注射が最も有効であるといっている。

予防対策としては有毒種が発見されたら殺虫剤(リンデンが特に有効といわれている)を散布し駆除すること, 又, 卵のうなどは取り集め焼却する必要がある。

八木沼(1964)はクモ自身は進んで攻めきすることは殆んどないと述べている。このことから, 人間がクモに

刺されるのは偶然によることが多いと思われる, 野外生活のクモ類の屋内侵入を防ぐ意味で網戸を張ることも有効と思われる。

ま と め

カバキコマチグモ, *Chiracanthium japonicum*の刺咬症の1例について報告した。

カバキコマチグモの毒性は非常に強く, 痛みははげしく, 一般的な鎮痛剤では効果はなく麻薬を用いることによって痛みを軽減することが出来た。

稿を終るに当り, 終始御指導下さいました東京大学医学研究所寄生虫研究部長佐々学教授, 山梨県立衛生研究所長横田健博士, クモ一般に関する文献収集に心よく御便宜をはかって下さいました追手門学院大学生物学教室八木沼健夫教授, クモの同定に労をとられた東京医科歯科大学医動物学教授宮本健司学士に対して深謝する。

文 献

- 1) 藤永 豊(1959): 蜘蛛による角膜外傷の1例, 眼科臨床医報, 53(8): 833-834.
- 2) 加納六郎, 田中寛(1959): 医動物学, 114-115, 續文堂, 東京.
- 3) 片岡佐太郎(1968): クモの毒について, ATYPUS, No. 46-47巻: 32-34.
- 4) 川島恂二(1961): 蜘蛛及び蜘蛛の巣毒による眼障害, 眼瞼, 球結膜浮腫及び結膜下出血, 眼科臨床医報, 55(2): 148-156.
- 5) 宮本正一(1966): ヤチグモ(タナグモ科)の咬傷例. 衛生動物, 17(3): 195.
- 6) 中平 清(1966): 繁殖活動期におけるカバキコマチグモ, ATYPUS, No. 41-42巻: 15-23.
- 7) 中尾瞬一(1957): 蜘蛛刺咬症の1例. 衛生動物, 8(4): 219.
- 8) 塩川優一(1966): 熱帯医学ハンドブック. 108-111. 日本熱帯医学協会, 東京.
- 9) 八木沼健夫(1964): 蜘蛛のはなし. 大阪教育時報特集号, 2(1): 1-8.
- 10) 八木沼健夫(1968): 原色日本蜘蛛類大図鑑, 197 保育社, 東京, 大阪.
- 11) 八木沼健夫(1969): 私信.