

図 2 Age Distribution in Patients with Atopic Respiratory Disorders

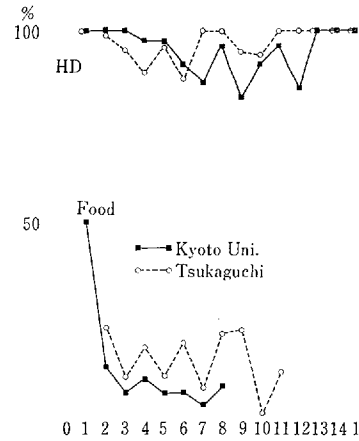


図 3 Causative Allergen in patients with Atopic Respiratory Disorders at Different Area

であり、その抗原はほとんどが室内塵であった(図 2,3)。

4) アトピー性皮膚炎の乳児例に多く見られた食餌アレルギー陽性者では同じ抗原に対してモルモット PCA 反応を示すものが多かったが、気管支喘息患児でダニをアレルゲンとする症例ではダニに対する PCA 反応を検出した例はなかった。

5) RAST score からみれば食品抗原については2～

3 の例が多く、ダニでは3～4が測定されることが多くダニの感作能の強さが想定されるが、これについては測定キットになお検討すべき問題があり、一概に結論を出し難い。

6) 以上により乳児期に多くみられる消化管感作は広域な免疫グロブリンにわたる low level の感作が起こり、より高年齢層になると気道感作により reagin に特異性の高い high level の感作が起こるものと考えられる。

## 難治性喘息の治療に関する 2, 3 の試み

神奈川県立こども医療センターアレルギー科 寺 道 由 晃 清 酒 外 文  
中 野 猛 男 根 本 俊 彦

難治性喘息患児の治療上の問題点は多いが、我々が現在痛感しているのは、①頻回の大発作に副腎皮質ステロイドホルモン(以下ス剤)を使用せざるを得ず、特に長期投与の傾向が大きく如何に離脱して行くか、②殆んど恒常的にある小・中発作をコントロールするのに如何に安全且つ有効に気管支拡張剤等を投与するか、③日常生活での活動性の低下に伴う諸問題—通常の学校生活への不適応・家庭療養の限界、長期入院の必要性とそれに派生する精神的・身体的諸問題—を如何に対策するかである。ここでは、我々の病院に入院中の難治性喘息患児に対し日常治療の中で試みたこれら問題点に対する対応策の経験を予報的に報告する。

① ここに示す15才女児の難治性症例は、3才発症、7才で当科に初診する迄にハウスダストによる減感作療法(H.D.療法)ヒスタグロビン療法、ス剤投与を受けていた。受診後更にH.D., Candida 療法、アストレメジン療法、ヒスタグロビン療法、Disodium cromoglycate (D.S.C.G.) 療法等を試みたが、結局、今回昭和52年2月4日より現在に至る9回目の入院迄当科のみで3日から3.5ヶ月間の入院を8回と住居近くの主治医の病院に頻回の入院を繰り返えし、当科入院の都度ス剤はプレドニゾロンで1~2mg/kg/d.を4~11日間、その他外来・近医で短期のス剤処方を受けた。13才10ヶ月からBeclomethasone Dipropionate (Becl.) 吸入を1回

2吸入, 1日3回受け当初の3ヶ月はやや有効であったが, 以降効果は疑わしかった。入院後の経過は図1に示す如くで, 入院にも拘らず薬剤の頻用を避けられなかった。52年8月下旬より Becl. を通常量の2倍, 4吸入/回に増加してみた処, 症状が軽快し出し薬剤の減量が可能になった。ほぼ2ヶ月の経過で全身投与での薬剤は離脱し得たが, 発作が出没するので1回吸入を6吸入に増量, 更に8吸入に増量し症状が消失, 以降, 試行錯誤的に減量し入学試験のため予防的に1時4吸入/回にした他は現在2吸入/回で1日3回の投与で順調である。副腎機能を血漿 Cortisol で見ると図1の如くである (Ri: vesting cortisol)。通常量より過量の Becl. 吸入を試みた契機は, 成人での 1,600  $\mu\text{g}$ /日 (8吸入/回, 4回/日) 迄の吸入で, 800  $\mu\text{g}$ /日以上で副腎抑制があるが又効果も増大したと言う Toogood<sup>1)</sup>の報告にヒントを得た。今後も追試をして行きたい。

② 一般に喘息児では, 日中には異常なくとも深夜から未明に発作が好発し難治性症例でも同様である。我々は最近 Theophylline の血中動態の検討から理想的な本剤の投与方法を求め仕事を進めているが, この夜間の発作に対して就寝前に徐効性 Theophylline を予防的に与薬している。難治性症例に対しては必ずしも期待通りの効果はないが, 粉末 Theophylline に比して確かに血中濃度を保ち得る結果を得た。図2に示す如く, この濃度は有効血中濃度とされる 5~20  $\mu\text{g}/\text{ml}$  の範囲に入るが, dose responsive に有効であるとも言われているので, もう少し大量が必要かも知れない。然し Theophylline の血中動態は個人差が大きいと言われ, 我々の経験でもある症例では期待通りの血中濃度の得られない場合もあり, 逆に文献によると心・肝疾患や熱発等で血中濃度が予期以上に上昇する事もあり, 又, 呼吸・心停止を含む重篤な副作用が血中に高濃度の際には起こり得る事などから, 各個人での血中濃度測定が望ましい。近年 Commercial base で Theophylline 測定機具・試薬の使用が可能になったが, 高価の故に実践は容易でない。我々の測定も研究所に依存している。日常診療の場で有効・安全な治療のためには血中濃度測定は必要・不可欠なものだと痛感するこの時, 測定可能な体制作が望ましい。尚, 慢性喘息のコントロールに定評のある D. S. C. G. 吸入より Theophylline 内服の方がより有効であると言う報告<sup>2)</sup>もあり, 今後この面での追求を進めたい。

③ 喘息児に運動負荷喘息 (EIA) が起こる頻度は高

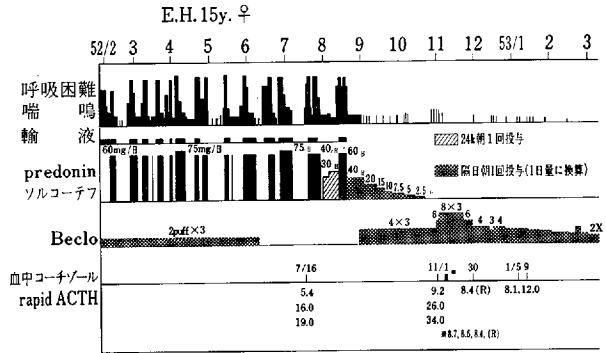


図1 入院後経過

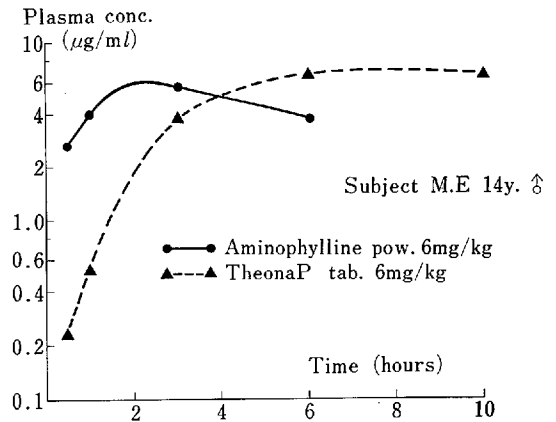


図2

く, 診断的価値があるとも言われている。我々も EIA を通して難治性喘息児での運動許容量の増大を試み, i) D. S. C. G. の負荷前吸入により EIA の予防効果が期待できる事, 通常量の2倍の投与により回復が早まる事。ii) Theophylline の負荷前内服によっても EIA の予防効果が大きい事。iii) 第1回目の運動負荷には耐えられないような難治性喘息児でも練習効果により, 負荷自体には耐え完逐し得るようになる事等を見出した。症例を重ねて改めて報告したいが, 難治性喘息児での鍛練の有用性を追求したい。

文 献

- 1) J. H. Toogood, et al.: A graded dose assessment of the efficacy of beclomethasone dipropionate aerosol for severe chronic asthma, J. Allergy Clin. Immunol, 59: 298, 1977.
- 2) G. Hambleton et al.: Comparison of cromoglycate and theophylline in controlling symptoms of chronic asthma. The Lancet Feb. 19, 381, 1977.

↓  
**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります  
↓

難治性喘息患児の治療上の問題点は多いが、我々が現在痛感しているのは、(1)頻回の大発作に副腎皮質ステロイドホルモン(以下ス剤)を使用せざるを得ず、特に長期投与の傾向が大きく如何に離脱して行くか、(2)殆んど恒常的にある小・中発作をコントロールするのに如何に安全且つ有効に気管支拡張剤等を投与するか、(3)日常生活での活動性の低下に伴う諸問題 - 通常の学校生活への不応・家庭療養の限界、長期入院の必要性とそれに派生する精神的・身体的諸問題 - を如何に対策するかである。ここでは、我々の病院に入院中の難治性喘息児に対し日常治療の中で試みたこれら問題点に対する対応策の経験を予報的に報告する。