

施設入院療法中の喘息患児におけるピークフロー値 の年間変動

国立療養所盛岡病院小児科 根本紀夫
山田わか子
鮎瀬征夫
山口淑子

はじめに

気管支喘息の発症には、種々の因子が関与している。特に重症になると患児の生活には制限が多くなり、患児側も少しの喘鳴でも休校したり、体育を休んだり入浴を制限し、ますます神経質になる一方、母親の方も長年の病院通い、看病疲れのため、その養育態度が拒否型になり、更に過保護に発展してくる。

われわれの施設でも Peshikin¹⁾らの唱えているように、これらの喘息患児の親子関係を断ち、患児を施設に入院させて、いわゆる施設入院療法²⁾を行っている。そして、医学的治療のほかに、訓練療法学校生活などを行って甚だよい好成绩をあげている。しかし、これらの喘息患児の日常管理をどうしたらよいか、定められた日課に従って生活しているが、学校生活、訓練療法の可否を、毎日測定しているピークフロー値を参考にして行っている。

この方法は既に群大小児科の館野³⁾らによって報告されている方法であるが、われわれもこの方法に準じて行っている。まだ未解決の問題も残っているので、今回1年間の重症度別のピークフロー値を測定したのでその年間変動について報告する。

対象および測定方法

- ① 対象は国立療養所盛岡病院に施設療法の目的で入院している8才から14才までの小児で男児8名、女児4名計12名である(重症4名、中等症4名、軽症4名)。
- ② 測定方法は、ライトの普通型ピークフローメーター60~1,000 l/m を使用し、測定値は毎回3回行い、最高値を用いた。
- ③ 測定時間は、53年1月より12月までの毎日、朝起床直後の6時30分頃、昼食前12時頃、夕方5時30分頃と3回測定した。大発作で計測できない日もあった。

- ④ ピークフロー値を更に次式により%ピークフロー値にして、夫々生活処方の色別を館野³⁾の方法に準じて、0~29%を赤、30~49%橙、50~69%黄、70%以上青と区別し、夫々の色別により生活処方を立てた。

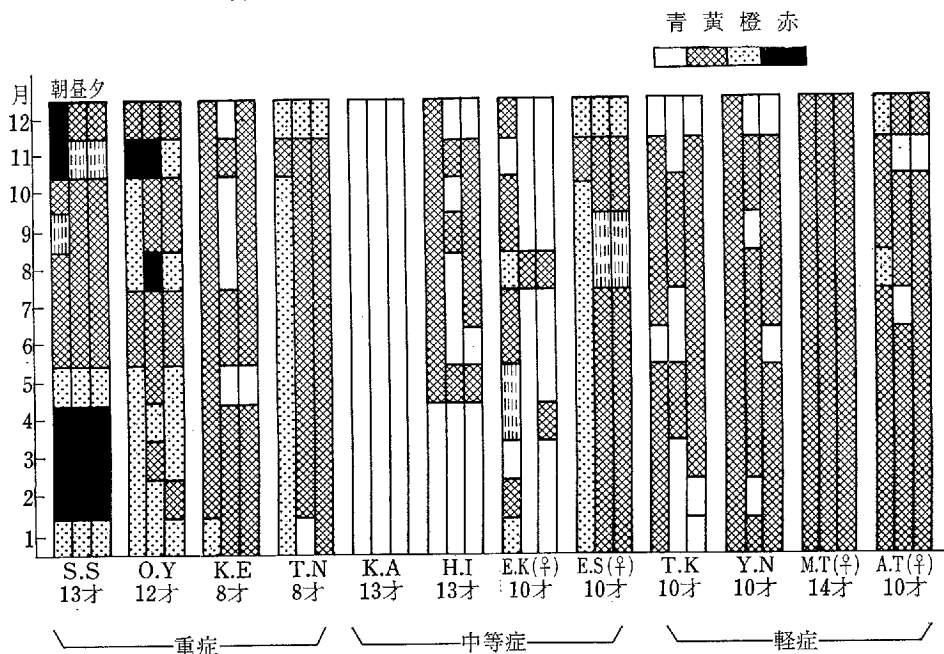
$$\% \text{ピークフロー値} = \frac{\text{患児のピークフロー値}}{\text{健康小児のピークフロー値}} \times 100$$

- 1カ月のピークフロー値を、夫々朝、昼、夕と平均値を出して、それを更に%ピークフロー値にあらわして色別した。

測定結果

- ① 表Iは、重症度別の年間の%ピークフロー値による生活処方の色別変動で、朝、昼、夕の変動も示している。
- ② 入院時の重症度で分けているので、重症度は変化している。つまり施設療法の効果があがっている例もあるので、各色別は軽い方に変化しているのが多い。
- ③ ピークフロー値は、朝起床直前が最も悪く、昼、夕になるに従って良くなっているのが多い。朝登校時8時30分頃も測定しているが、起床直後よりはよくなっているの、むしろこの値で生活処方をきめた方がよいと思う。
- ④ 年間の発作日数を各症例について表Iの重症例から夫々しらべた。重症例では夫々、145日、119日、87日、166日と多く、中等症は夫々、44日、56日、72日、83日と少なくなっている。軽症は夫々55日、63日、49日、78日と中等症と日数では差がないが、発作の程度は殆んどが小発作であり、中等症は中発作や大発作も混っている。重症は大発作、中発作も更に多くみられる。
- ⑤ 発作の日数と%ピークフロー値の変化は大体、相関しているが、中等症のK.A例は1年間青ばかりで、小発作が年間55日もみられたが%ピークフロー値には変化がなかった。

表 I %PFR による生活処方の色別判定の年間変化



おわりに

年間を通じて1日3回、ピークフロー値を測定して生活処方の色別判定をした。朝起床直後のピークフロー値は最も低く、昼、夕になるに従って高くなって行く。

1日の生活処方を朝起床直後のピークフロー値ばかりで定めることは、すでに報告されている如く適当でない場合がある。臨床所見と合せて判定した方がよいと思う。軽い発作や、中発作程度でも学校に行ってもよくなる場合

が多い。

参考文献

- 1) Peshikin, M. M.: Arch. Allergy. 15: 19~112 (1959)
- 2) 根本紀夫, 他: 小児難治性喘息治療指針 97~105, 小児難治性喘息対策委員会 (1977)
- 3) 館野幸司, 他: 小児難治性喘息治療指針 65~77, 小児難治性喘息対策委員会 (1977)

気管支喘息と補体における in vitro における検討

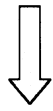
国立相模原病院 小児科 塩田浩 政
山田亨
三島健

非特異的な免疫能の一つである補体は、抗体の殺菌作用を補う作用ばかりでなく、広く免疫、アレルギーの分野での病理学的反応を惹起する Mediator となり、Effector となっているとされている。最近補体が気管支喘息の病態に関与することが注目され、in vitro にお

ける検討がなされている。今回私共は in vitro において補体と気管支喘息との関係について検討した。

対象

House dust 抗原を用いて皮内反応を行い陽性を示めし、しかも House dust 抗原による減感作療法を受けて



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



はじめに

気管支喘息の発症には、種々の因子が関与している。特に重症になると患児の生活には制限が多くなり、患児側も少しの喘鳴でも休校したり、体育を休んだり入浴を制限し、ますます神経質になる一方、母親の方も長年の病院通い、看病疲れのため、その養育態度が拒否型になり、更に過保護に発展してくる。