

6 小児難治性喘息治療指針

1. はじめに

近年小児気管支喘息はふえている。それに伴って、治り難い難治性喘息がふえている。

これら難児性喘息については、全国に統一された定義はなく、病態についての研究も不十分であり、治療方針の基準や、鍛練療法の指針も一定していない現況である。

小児難治性喘息対策委員会では、難治性喘息の定義を、1～2年の経過観察で、小児アレルギー研究班の重症例のうち、通常の治療では改善されず、しばしばステロイドを用いなければ日常生活ができない例とした。重症、中等症、軽症の分類は、小児アレルギー研究班の案に拠った。通常の治療とは、現在、喘息に治療に有効であると一般に認められている特異的療法や、非特異的療法である。

113機関よりのアンケート調査の結果によると、小児気管支喘息16,015例中、重症例は16%、そのうち特に治

班員 埼玉医科大学 中山 喜 弘

り難い難治例は2.7%、中等症は40.2%、軽症は41.8%である。

昭和50年度の厚生省補助金による難治性喘息対策委員会では、小児難治性喘息治療の手引き(案)を作成し、アレルギークリニックを持つ施設や喘息児を収容する病院、療養所など113機関に送付し、実際に患者に接した場合におこる問題を指摘して貰った。

本報告書は、小児難治性喘息治療の手引き(案)を骨子として、アンケート調査の結果をふまえて、さらに、具体的に書き改め、新しい知見を加えた。

小児難治性喘息に対する病態に対する考え方、原因抗原やその決め方、対症療法や特異療法、非特異療法、施設療法など、難治性喘息に対して行なうべき現時点における最もよい方法を記載した。表題を“小児難治性治療指針”と改めた所以である。

2. 病 態

1) 免疫の立場から

気管支喘息は何等かの免疫学的機序に基づく生物学的活性物質の遊離により、その発症機構が説明されうるか否かにより、アレルギー性と非アレルギー性の群に大別される。このことは難治例においても同様である。

(1) 即時型アレルギー反応に基づく気管支喘息の病態生理

喘息症状の発現は、簡単には Chemical mediator の遊離によって引き起こされる。人で肺からの遊離が証明されている mediator は histamine, SRS-A, ECF-A の3者であるが、このうち histamine は気管支平滑筋

松 本 脩 三

の収縮と血管透過性の亢進を生じ、鼻・気管支・肺などの呼吸器アレルギー症状の大半を生ずる。また SRS-A もヒトの肺の平滑筋の緩除な収縮を生ずることが明らかにされており、喘息の発症には少なくともこの両者は関与しているものと考えられている。

これらの mediator は標的細胞とよばれる特殊の細胞になかば選択的に高濃度に含まれており、その細胞から特異的な刺戟により遊離される。その刺戟が抗原抗体反応に由来するものがアレルギー性喘息である。

標的細胞は組織肥細胞と循環血中の好塩基球から構

 **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

近年小児気管支喘息はふえている。それに伴って、治り難い難治性喘息がふえている。

これら難児性喘息については、全国に統一された定義はなく、病態についての研究も不十分であり、治療方針の基準や、鍛練療法の指針も一定していない現状である。

小児難治性喘息対策委員会では、難治性喘息の定義を、1～2年の経過観察で、小児アレルギー研究班の重症例のうち、通常の治療では改善されず、しばしばステロイドを用いなければ日常生活ができない例とした。重症、中等症、軽症の分類は、小児アレルギー研究班の案に拠った。通常の治療とは、現在、喘息に治療に有効であると一般に認められている特異的療法や、非特異的の療法である。