

表 6 長時間運動負荷後のピークフロー値

Patient	Age yrs	Sex	Before	After exercise	After gymnastics	% Rise in PFR	% Fall in PFR	Exercise Liability %
K. I.	7	F	66	107	90	62.1	0	62.4
M. S.	8	M	93	91	95	2.2	2.2	4.4
H. K.	11	M	158	216	203	36.7	—	36.7
R. A.	12	F	39.5	63	61	59.5	—	59.5
T. N.	13	M	181	226	191	24.9	—	24.9

約20分間なわとび、全力疾走、うさぎとび等の運動を行い、最後に喘息体操で呼吸調整をしている。

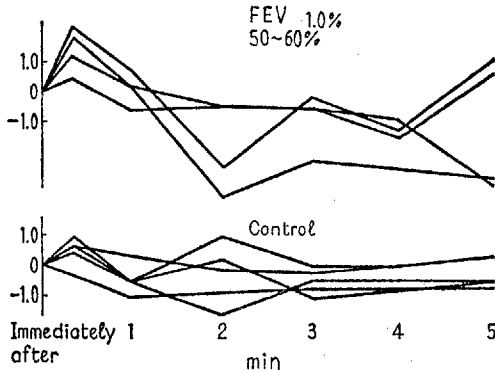


図 1 運動負荷後のピークフロー値

施設へ入院した時点よりみれば、非常に軽くなっている
のであり、入院中多方面から行った治療の効果であろう。
入所適応者が精神的因子の強いものであったから、退院

後の経過をきめるのは、本人が入所中に体得した自信や、
規則ある生活態度をいかに続けていけるかが大きな影響
をもっている。一年後のアンケートで、乾布摩擦や体操
を続けていると答えた子供達に発作が少いのがその点を
よく示していると思われる。また家族の理解と協力が、
特に低学年の子供には必要であろう。

文 献

- 1) Peshkin, M. M.: Arch, Allergy 15: 19-112(1959).
- 2) 久徳重盛他: 小児科15巻10号855頁(1974).
- 3) Peshkin M. M. (平井訳) 小児の精神と神経 5巻4号196頁(1966).
- 4) 松田健一郎他: 小児科診療 30巻1号41~46頁(1967).
- 5) 永山徳郎他: 小児科臨床 8巻8号 1,002~1,003頁(1965).
- 6) 中山喜弘他: 小児慢性疾患などに関する臨床的研究報告書「小児アレルギー疾患の臨床的研究」3-6~3-9頁小児慢性疾患研究班(1975).

む す び

中山 喜 弘

以上、本稿はそれぞれの専門家によって、病態、原因となっている抗原との決め方、対症療法、特異的療法、非特異的療法、日常生活の管理、施設療法、サマーキャンプなどについて、現段階で最もよい方法を述べた。

今後の問題点としては

- 1) 難病性喘息の病態解明のための研究、運動負荷発作のメカニズムの解明とその予防、治療方針の確立と十分な検査、治療設備、臨床アレルギーの専門医や専門看護婦の養成などを目的とするアレルギーセンターの設立が望ましい。
- 2) 難治性喘息児に対しては両親遮断法療が有効である。喘息児の治療と教育を兼ねる施設が極めて少ない。診療と教育ができる小児喘息病院の設立が望ましい。
- 3) 臨床アレルギー学の講座を設けることは、わが国では臨床アレルギー学を研究教育する専門講座が殆んどなく、ほかの既成講座たとえば小児科、内科、耳鼻科、皮膚科の講座で、アレルギーに興味ある研究者が、それぞれ教育や研究を行っているにすぎない。

系統的な臨床アレルギー専門医の教育や養成は行われていない。これでは臨床アレルギー専門医の養成が不十分である。

臨床アレルギー学の発展、難病性喘息児の病態と治療のために、以上の提言が実現することを望んでやまない。

↓ 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

以上,本稿はそれぞれの専門家によって,病態,原因となっている抗原との決め方,対症療法,特異的療法,非特異的療法,日常生活の管理,施設療法,サマーキャンプなどについて,現段階で最もよい方法を述べた。