

ークリニックでの指導に用いている。

館野らは、客観的な方法として、ライトのピークフローメーターによる%ピークフロー値をもとに、70%以上、70~50%、50~30%、30%以下の4段階に分け、それぞれの程度に応じて、生活処方、運動処方、治療処方を作成している。〔4〕

サマースクールは施設に収容されずにいる喘息児の日常生活の一端を観察しうる絶好の機会である。喘息児のピークフロー値を経時的に測定してみると、行動内容により上下する以外に、朝に低く日中高いという一般的なパターンをとる。朝のピークフロー値が、その日全体の状態を推測するのに役立つとされている。我々の経験では、全体的に高値をとる「高値安定型」、低値が持続している「低値安定型」、日差の大きい「不安定型」の三型に分けると、後二者に発作を起こしやすい傾向をみているので、動的な状態をとらえるべきで、その時点に応じた指導や治療を実施したほうが子供の自主性を伸ばす意味でも望ましい(表5)。

さらに運動負荷発作 (Exercise Induced Asthma) メサコリン誘発試験を組みあわせて、発作の生じやすさの

度を表わす指標を作成し、日常生活管理や退院の基準として応用が考えられる。

指導の対象として、母親が従来から重視されているが、多様化して変りつつある現在の家庭では、父親、祖父母、教師等をも含めた協力体制をつくっていかなければならない。

この小冊子は日頃喘息児の療育にあたっている人達のために役立つように喘息体操(馬場実)、運動誘発発作喘息(EIA)とスキー、スケートについて(飯倉洋治他)、気象や大気汚染(寺道由晃他)、施設における日常管理(西間三馨)について述べてある。諸先生の御批判の上によりよきものとしていきたい。

参考文献

- 1) 中山喜弘, 小児ぜんそくの治し方
- 2) 小児難治性喘息対策委員会, 小児難治性喘息治療指針
- 3) 日本アレルギー協会関東支部, 実地医家のための第17回臨床アレルギー講習会
- 4) 館野幸司, 喘息児の日常生活管理, 第17回アレルギー講習会講演資料

小気管支喘息の治療法の1つとしての Physical Therapy, とくに喘息体操について

同愛記念病院小児科 馬場 実

気管支喘息の治療は各種薬物による対症療法を始めとして、原因療法としての抗原の除去、免疫学的治療法である減感作療法、非特異的療法、心理的療法、さらに施設療法や鍛練療法などにわけることができるが、最近ではいわゆる total care の概念のもとでの Rehabilitation がその1つに加えられるようになってきた。

気管支喘息における Rehabilitation は、他の慢性疾患におけるものとはいさか趣を異にしており、すでにできあがった状態を改善することを目的とするのみならず、呼吸機能ないしは呼吸不全状態の改善、さらには積極的に呼吸機能を鍛練することを目的とする。

Livingstone¹⁾、Peltz²⁾ らは気管支喘息の Rehabilitation の1つとして Physical Therapy を考案し、さらに Pearl³⁾、Sherr & Frankel⁴⁾ らはこれらを小児に実施することをすすめているが、いずれも器具を用い

たり、運動が複雑であるため、必ずしも小児に適さない点が少なくなかった。馬場⁵⁾ は小児にも容易に理解され、行いやすいよう比較的簡単かつ効果的な方法を考案し、これを喘息体操と名付け、その治療効果を1962年に発表した。以後、田沢⁶⁾ による報告もみられる。今日までの経験によれば、喘息体操の実施により、

1. 正しい呼吸法の体得、すなわち上手に深呼吸を行うことにより換気が十分にでき、残気量を減少せしめ得ること。
2. 発作の始まった時点で、効果的な深呼吸を10回以上行うことにより発作の進行を停止せしめ得ること。
3. 喘息児が禁止ないし制限されている体育に積極的に参加し得る自信を与えるきっかけとなること。
4. 深呼吸により気道に新鮮な空気を流入せしめ得るため、自律神経の鍛練にもなりかぜをひきにくくなるこ

と。

5. 腹筋を始めとする諸筋群を鍛練する全身運動であるため、食欲増進、基礎体力の増強に役立つこと。

などの効果がみられることを経験している。

とくに、長期入院児や喘息児のサマースクールなどで集団指導を受け、本体操を体得することが、以後の発作の軽減、発作回数の減少に役立っている例が少なくないことも認められている。

今後の問題点としては、

1. 気管支喘息の治療法の1つとしての喘息体操の地位を確立する。
2. より合理的で効果的な体操を考案する。
3. 喘息児への普及について。
 - ① 医師、看護婦による指導をすすめる
 - ② 学校教師の理解を求める
4. 呼吸機能や気管支喘息の子後への影響を検討する。
5. 乾布、冷水摩擦、冷水浴、水泳、マラソンなど、他の鍛練療法との関係を研究する。

参考文献

- 1) Livingstone, J. L.: Physical treatment in asthma, Brit. J. Phys. M. 15 : 136, 1952.
- 2) Livingstone, J. L.: The value of breathing exercise in asthma. Lancet 2: 705, 1935.
- 3) Pelz, M. E.: Physical treatment in asthma. Physical treatment in asthma. Physiotherapy (South Africa) 4 : 3, 1949.
- 4) Pelz, M. E.: Principles of treatment for patients with asthma, emphysema or recurrent bronchitis physiotherapy (South Africa) 5 : 4, 1951.
- 5) Pearl, B.: Physical therapy for asthmatic child. physical therapy 40 : 515, 1960.
- 6) Scherr, M. S. and Frankel, L.: Physical conditioning program for asthmatic children. J. Am. Med. Assoc. 168 : 1966, 1958.
- 7) 馬場 実他: 小児気管支喘息の治療法の1つとしての喘息体操について 小児科 3 : 430, 昭37.
- 8) 田沢昌道: 喘息体操および気管支喘息児の日常生活の管理 小診 39 : 377, 昭51.

喘息児とスキー・スケート

国立小児病院アレルギー科 飯 倉 洋 治
正 木 拓 郎

喘息児が運動した時に喘息発作をおこすことがあり、その現症を運動誘発性喘息 (Exercise Induced Asthma = EIA) とよんでいる。

こういった特徴は、喘息児の気道の反応性が健康児に比べ不安定な証拠でもある。

日常診察の際、非発作時の喘息指導はこういった一面を知って行なうべきであるが、ともすると EIA 現象を過大に評価され、運動制限が必要以上に加えられることも少なくない。

ところが、喘息児を医学、教育面で指導する立場の人が EIA 現象を理解していれば、このような必要以上の運動制限はさけられる場合も多いと考える。

EIA 現象の一つの特徴は、運動した後に一過性の bronchoconstriction がみられ、臨床症状としては呼吸困難を呈してくるが、それも運動後5分から10分にかけて強くみられるが、15分後にはかなり回復し、30分後には一般的に消失するといわれている。

こういった現象も運動の種類、運動時間によって多少は異なるが、多くの場合薬剤を用いずに EIA 現象が治ってくると考えられている。

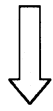
それでは、このように気道の過敏性をもった喘息児がウィンタースポーツを行なう場合が問題になる。

スキーに関して: 著者らが今迄に喘息児スキーキャンプ6回、スケートキャンプを3回行った結果を簡単に紹介してみる。

1) 喘息発作発生状況: スキーキャンプに参加する喘息児の重症度で発作発生頻度は大変異なり、計6回の喘息児スキーキャンプに参加した56名中、軽症児15名では2名(13.3%)がスキーキャンプ時に発作をおこし、中等症では17名中5名(29.4%)、重症児24名では24名中9名(37.5%)が発作をおこした。

しかし、軽症児群の場合3名とも睡眠時に喘鳴が聴取されたが、何ら発作に対する処置を行なわなかった。

中等症の発作をおこした5名のうち2名は何ら発作に



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



気管支喘息の治療は各種薬物による対症療法を始めとして、原因療法としての抗原の除去、免疫学的治療法である減感作療法、非特異的療法、心理的療法、さらに施設療法や鍛練療法などにわけることができるが、最近ではいわゆる total care の概念のもとでの Rehabilitation がその 1 つに加えられるようになってきた。