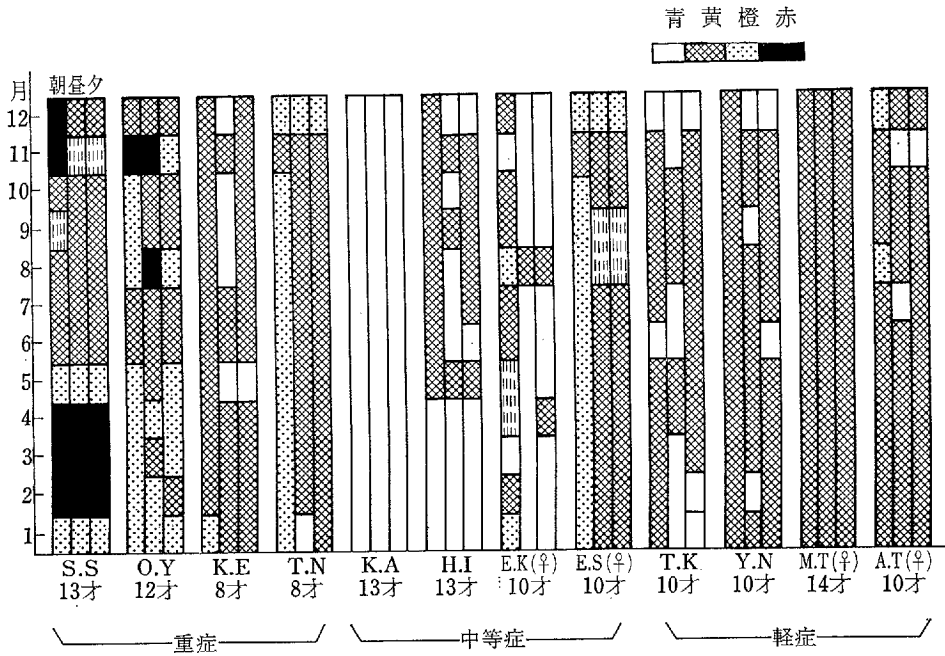


表 I %PFR による生活処方の色別判定の年間変化



おわりに

が多い。

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きめることは、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よくなる場合

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

表 1

No.	Name	Sex	Age		H. D	$\times 10^{-3}$	10^{-4}	10^{-5}	10^{-6}	10^{-7}	10^{-8}	10^{-9}	10^{-10}	Control*	unit
1	T.S.	F	12j	Asthma	CH ₅₀	34.0	38.0	38.0	40.0	39.0	40.0	40.0	39.0	39.0	CH ₅₀ unit/ml
					ACH ₅₀	9.5	10.8	10.0	10.5	10.2	10.2	10.3	9.3	ACH ₅₀ unit/ml	
2	Y.K.	M	10j	Asthma	CH ₅₀	25.0	30.0	31.0	31.0	30.0	31.0	31.0	31.0	32.0	CH ₅₀ unit/ml
					ACH ₅₀	8.3	8.3	8.9	8.9	8.2	8.0	8.9	8.3	8.7	ACH ₅₀ unit/ml
3	T.U.	M	17j	Asthma	CH ₅₀	30.0	35.0	34.0	34.0	34.0	35.0	33.0	32.0	35.0	CH ₅₀ unit/ml
					ACH ₅₀	8.9	9.5	10.0	10.0	10.5	9.8	10.0	9.8	9.4	ACH ₅₀ unit/ml
4	M.S.	M	27j	Control	CH ₅₀	35.0	34.0	37.0	39.0	40.0	39.0	40.0	38.0	39.0	CH ₅₀ unit/ml
					ACH ₅₀	8.2	9.5	9.5	9.1	8.9	8.7	9.1	9.3	9.0	ACH ₅₀ unit/ml
5	S.Y.	M	30j	Control	CH ₅₀	40.0	41.5	41.5	41.5	42.0	42.5	43.0	43.0	43.0	CH ₅₀ unit/ml
					ACH ₅₀	11.8	12.1	12.1	11.8	11.8	11.6	11.1	11.1	11.8	ACH ₅₀ unit/ml
6	J.O.	M	29j	Control	CH ₅₀	30.0	32.0	34.0	35.0	34.0	35.0	34.0	33.0	34.0	CH ₅₀ unit/ml
					ACH ₅₀	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	ACH ₅₀ unit/ml

* Control としては生食または 0.5%加生食
nd: not done

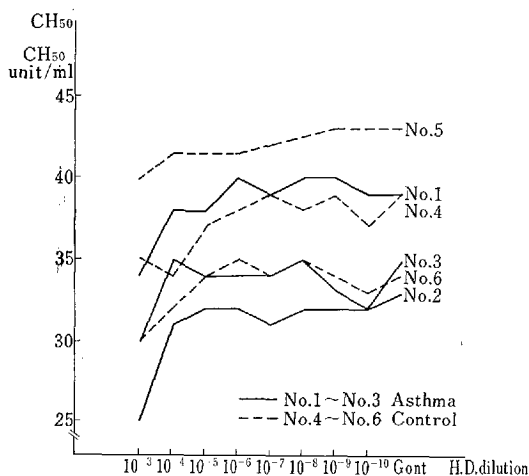


図 1 CH₅₀

いるアトピー型気管支喘息児 3 名と対象として House dust 抗原を用いた皮内反応の結果陰性を示めた健康成人 3 名の計 6 名について検査を行った。

実験方法

i) 被検血清

喘息児については非発作時でしかもいかなる薬物も服用していない時期に肘静脈より採血し、血清分離し、-70°C に保存した。

ii) 補体の測定

House dust 抗原液(鳥居薬品製 1:10 倍濃度液)を生理的食塩水を用いて 10 倍希釈系列を作り、その各々の濃度液 0.1 ml (最終抗原液濃度 10^{-3} ~ 10^{-10}) に血清 0.9 ml を加え 37°C, 90 分反応させた。血清は、classical

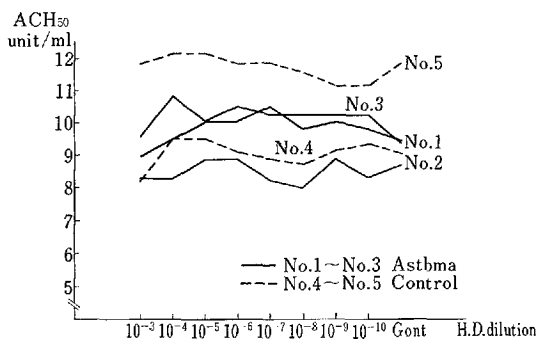


図 2 ACH₅₀

pathway として CH₅₀ を EA を用いた 1/2.5 Mayer 法で、Alternate pathway として ACH₅₀ を Ra RBC を用いた天野の方法で測定した。対照として抗原液の代わりに、生理的食塩水または 0.5% フェノール加生理的食塩水を用いた。

結果

表 1

図 1

図 2

1. CH₅₀

House dust 抗原濃度 10^{-3} では他の濃度に比して CH₅₀ 値が近い傾向がみられた。又喘息児の補体の値は健康成人に比べて抗原濃度 10^{-3} で低下の傾向をみとめた。

2. ACH₅₀

House dust 抗原濃度を変えることによる ACH₅₀ 値の差はみられなかった。又喘息児と健康成人との間にも差はみとめられなかった。

考 按

C_{3a}, C_{5a} などのアナフィラトキシンは Mast Cell から Histamin などの chemical mediator を遊離させる作用があり、気管支喘息との関係が注目されている。今回私供は、in vitro での検討の第一段階として、House dust 抗原各濃度液添加血清の CH₅₀, ACH₅₀ 値を測定した。その結果、CH₅₀ 値は、H. D. 10⁻³ 濃度において非特異的に classical pathway を活性化するが、その活

性化の程度は、喘息児の方が著明であった。しかし ACH₅₀ は各濃度および喘息児においても特に有意な変動はみとめられず Alternate pathway の活性化はみとめられなかった。このことは IgE が関与していると思われるアトピー型喘息の場合、IgE は Alternate pathway を活性化するという考えとは一致しなかった。今後、これらの問題に関し、更に補体成分および C_{3a} などの測定も行い検討する予定である。

特異的減感作療法の効果と副作用についての アンケート調査成績

九段坂病院小児科 島 貫 金 男

特異的減感作療法の効果ならびに副作用を知る目的で、昨年アンケート調査を実施した。

対象は当科に来院した気管支喘息患児で、特異的減感作療法開始後2年以上経過した症例とした。現在、集計

表 1 対象の調査時の年齢

性別 \ 年齢	≥5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19≤	計
♂	1	3	3	11	14	13	10	9	20	5	12	13	6	4	8	132
♀	3	0	2	4	2	3	4	3	4	5	4	4	5	2	4	49
計	4	3	5	15	16	16	14	12	24	10	16	17	11	6	12	181

表 2 真菌抗原による特異的減感作療法の効果と重症度との関係(アンケート調査)

重症度 \ 治療効果	無 症 状	殆んど 発作なし	軽 快	不 変	悪 化	不 明	計
重 症	3(6.5)	13(28.2)	12(26.1)	8(17.4)	1(2.2)	9(19.6)	46
中 等 症	9(9.9)	33(36.2)	27(29.7)	11(12.1)	1(1.1)	10(11.0)	91
軽 症	8(26.7)	11(36.6)	4(13.3)	2(6.7)	0	5(16.7)	30
不 明	3(21.4)	7(50.0)	4(28.6)	0	0	0	14
計	23(12.7)	64(35.3)	47(26.0)	21(11.6)	2(1.1)	24(13.3)	181

注 1. 現在減感作療法実施例も含む

2. () 内は%

表 3 真菌抗原による減感作療法の副作用出現頻度

(181例)

副作用 \ 抗原	a	b	c	d	e	f	不明	計
Candida を含む	11(10.5)	27(25.7)	0	6(5.7)	2(1.9)	46(43.8)	13(12.4)	105
Candida を含まず	10(12.5)	9(11.3)	2(2.5)	2(2.5)	0	51(63.7)	6(7.5)	80
計	21(11.3)	36(19.5)	2(1.1)	8(4.3)	2(1.1)	97(52.4)	19(10.3)	185

注 1. 副作用 a : 注射のあと発作がおきた

b : 注射部位の発赤、腫脹、いたみ

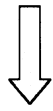
c : 注射部位のへこみ

d : 湿疹、じんましんの出現

e : その他

f : なし

2. () 内は%



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



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。