

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%

中であるが、以下に述べる成績は真菌抗原使用例についての中間報告である。

1. 対象

今回、検討の対象とした症例の年齢分布は表1の如くであり、男子132例、女子49例、計181例である。

2. 真菌抗原による特異的減感作療法の効果と喘息重症度との関係

現在までの集計成績は表2の如くである。無症状あるいは殆んど発作消失したものは、軽症例63.3%、中等症46.1%、重症34.7%であった。一方、不変あるいは、悪化群は軽症6.7%、中等症13.2%、重症21.8%、であり

喘息の程度が重いものほど減感作療法の有効率は低いという傾向がみられた。

3. 減感作療法による副作用の出現頻度

表3の如く、candida 抗原を含む群と candida 以外の真菌抗原を含む群に分けて検討してみた。抗原液注射後発作をみたものは両群とも10%程度みられた。注射部位の発赤、腫脹、疼痛は candida を含む群に高く、同様の傾向は注射後湿疹出現（悪化？）の頻度においてもみられた。

重篤な副作用の回答はなかった。

喘息入院患児の最大呼気速度 (PFR) に関する検討

九段坂病院小児科 島 貫 金 男

喘息患児の肺機能を簡単に知る方法として Peak flow meter が広く利用されている。私どもは、数年前より入院中の喘息患児については毎回 PFR を測定し、発作からの回復状態を知る手段の一つとしてきた。当科に2週間以上に亘って入院した患児について検討してみると、入院後の PFR の推移は以下の3型に分けられるように思われる。

1. 入院1週間前後で PFR は正常値の範囲に回復し、

以後入院中は正常値を示すもの。

2. 治療によって臨床症状は改善しても PFR の上昇は悪く、持続的に低値を示すもの。

3. PFR の変動が大きいもの。

このうち常に PFR 低値を示す症例は、Subclinical な発作の状態にあると考えられ、生活管理の上でも注意が必要と考えられる。今後、更に症例を加え、病理、重症度との関係、治療の面からも検討したいと考えている。

気管支喘息患児にみられる抗原特異抗体の免疫グロブリン別の分布状態

京大小児科 三 河 春 樹
平 尾 敬 男
吉 田 隆 実
田 宮 敬 介

気管支喘息が難治化する要因としては、気道過敏性に関わる各種 receptor の問題が最も重要なものと考えられる。しかしアレルギーの場に限れば、食事抗原の関与とか、遅発型ないし遅延型アレルギーの関与の問題が通常の抗喘息剤によって control し難い気管支喘息の発生

を促すことが考えられる。一方、通常、健康児においても、頻回に接触する exogenous な common antigen に対して少量の抗体産生が検出される例が多いことは既に Good らの示唆するところである。そこでアトピー性疾患において、このような日常接触する頻度の高い外来抗

↓ **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 ↓

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。