

3年間観察し得た喘息児の発作点数評価について

北大小児科 松 本 脩 三
江別市立病院小児科 富 樫 要

I. 緒言として

小児喘息重症度点数評価の trial が昭和52年度から始められ、昭和53年に協議改善されて現在の重症35点/月以上、中等症20点以上34点以下、軽症19点以下の一応の基準案が作られた。これに従って、今年度まで3ヶ年に亘る各月の点数経過の推移を5例でまとめてみた。さらに重症度判定との関連及び治療の影響を検討した。なお喘息発作の程度の点数化は研究班に、重症度判定基準は小児臨床アレルギー研究班の定義に従った。

II. 対象

症例は6才から8才までの男児2例、女児3例の計5例である。又重症度判定では重症1例、中等症2例及び治療により重症→中等症、中等症→軽症に軽快したと思われたもの、それぞれ1例である。

III. 症例

図1は全例の月別の点数を表にしたものである。症例①、②、③、はほぼ同じ月平均点数にて推移しているが、症例④、⑤、は治療により月平均点数が軽減している。

次に個々の症例を供覧する。症例①は図2の如く種々

の治療に抵抗し、小児難治性喘息に該当するものと思われる。症例②は図3に示す如く中等症にて推移しているが、S54年3月よりのH.D.及びアルテリナリアによる減感作が徐々に効果を表わし、1~6月228点、月平均38点、7~12月139点、月平均23点と軽減して来ている。症例③は図4の如く中等症にて推移し、点数も中等症に分類される。症例④は図5の如くS52年度、S53年度は重症に分類されるが、S54年度は中等症に軽減している。症例⑤は図6の如く、S52年度は小児臨床アレルギー研究班による重症度判定基準では中等症に分類されるが、発作点数は月平均43点と重症に分類される。S53、S54年度は判定基準、発作点数共に軽症に分類される。

IV. 考按とまとめ

以上、簡単に3年間観察し得た喘息児の発作点数評価を供覧し、少しく治療との関係に言及した。喘息症状の評点化方式の技術的な問題は、いかにしても全ての人に理想的なものは得られる訳ではなく、ともかくこれを完成された1つの型として利用していくべきものとする。

図1 喘息発作点数表

患者氏名	月 年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	月平均
		①本○淑○ 6才♀ 重症	S52	228	137	116	185	123	165	163	205	146	226	
	S53	137	154	103	177	170	131	176	198	163	207	280	176	173
	S54	198	162	143	201	201	114	137	189	149	224	118	125	163
②高○美○ 7才♀ 中等症	S52	0	0	37	0	0	0	6	34	62	64	29	34	19
	S53	10	2	6	18	28	11	8	129	87	43	60	34	37
	S54	36	53	84	32	3	20	20	15	51	10	30	13	31
③吉○裕○ 7才♀ 中等症	S52			23	11	33	54	7	3	92	6	35	8	27
	S53	8	6	8	14	18	64	28	65	24	36	58	35	30
	S54	29	41	14	21	52	28	27	0	9	20	46	10	25
④佐○知○ 7才♀ 重→中	S52	15	83	0	52	53	38	12	104	109	130	139	78	68
	S53	133	14	50	66	31	48	0	75	94	55	70	31	64
	S54	51	58	29	0	83	0	46	1	33	0	0	0	25
⑤中○真○ 8才♂ 中→軽	S52	13	36	45	76	85	61	12	66	40	80	1	7	43
	S53	18	1	5	13	22	0	5	76	65	6	4	5	18
	S54	21	25	43	4	0	0	0	46	0	0	0	84	19

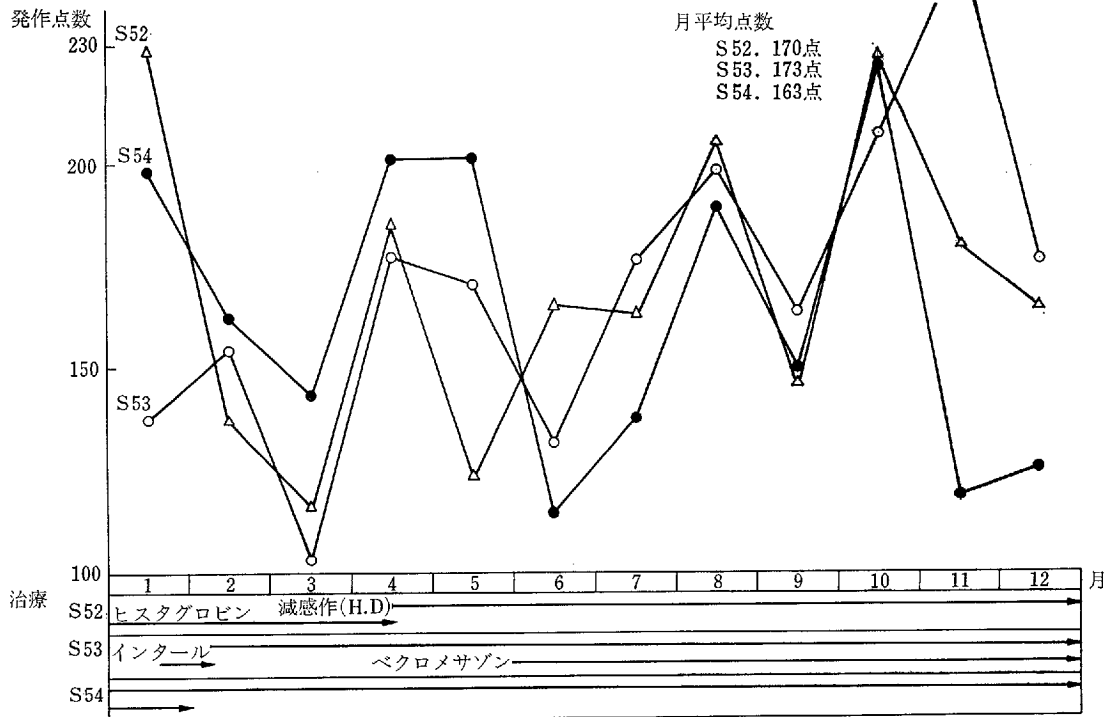


図 2 症例①本○淑○6才♀重症

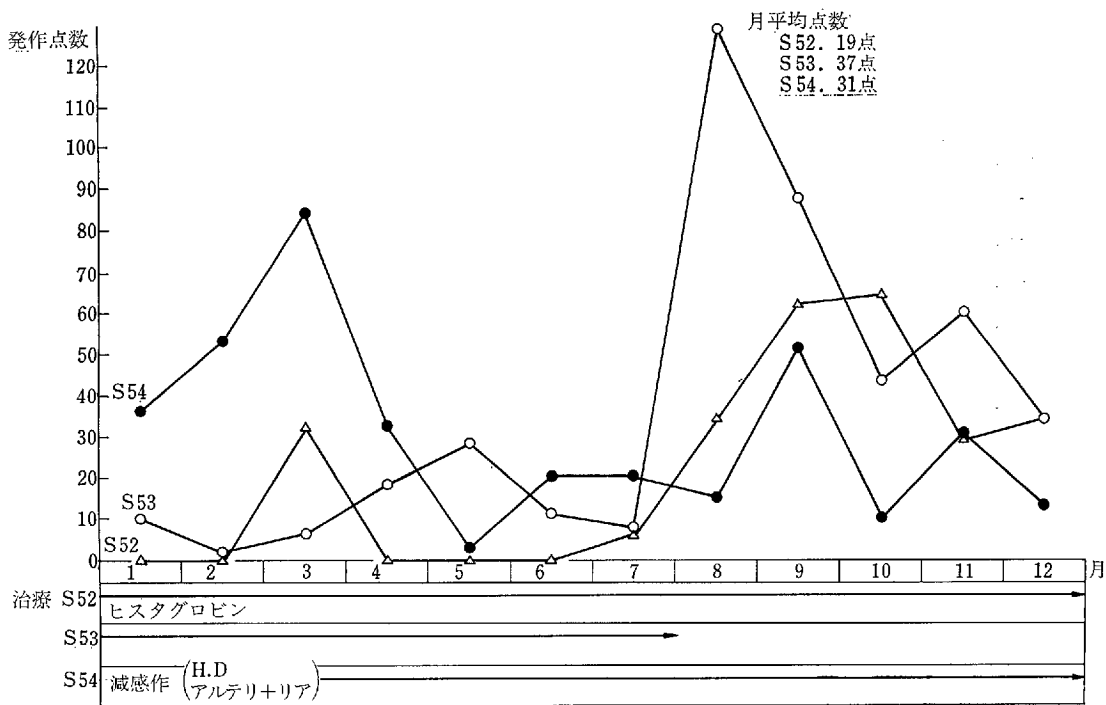


図 3 症例②高○美○7才♀中等症

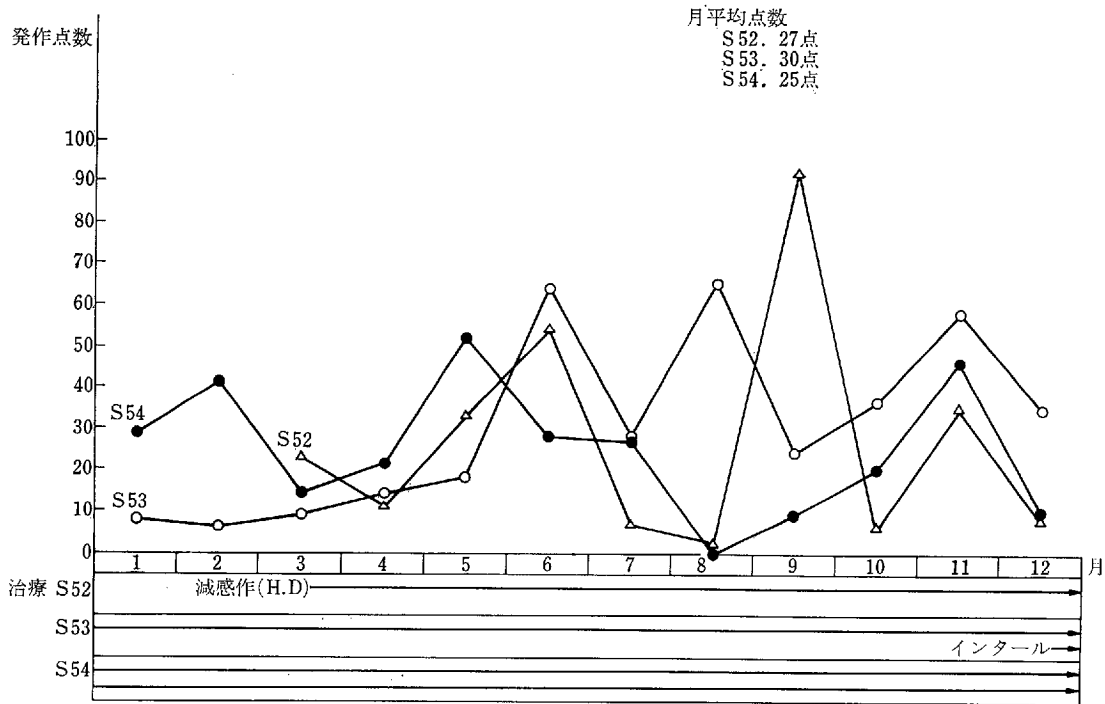


図4 症例③吉○裕○7才♂中等症

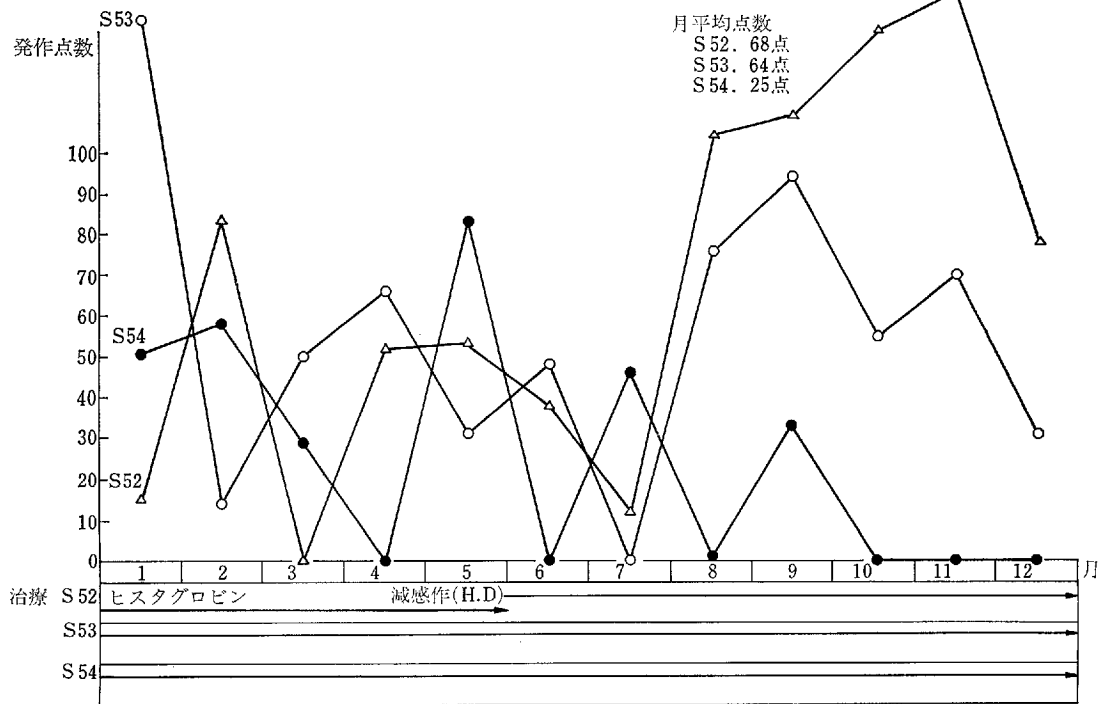


図5 症例④佐○知○7才♀重一中等症

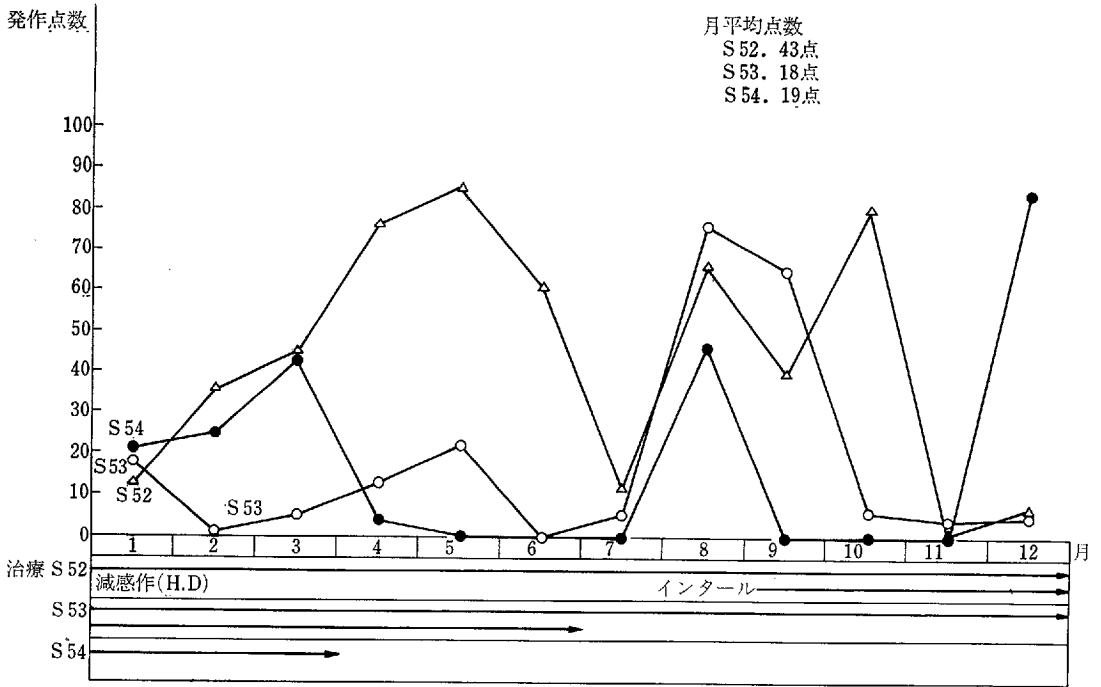


図 6 症例⑤中○真○8才の中→軽症

今回3年間の各 case の点数経過をまとめて感ずることはこの様な点数評価の経過を各年で比較することにより始めて各症例の相違、或いは年間経過の特徴が明確に把握出来るということである。これにより個々の患者の年間各月の発作の特徴が或程度予知できる患者の場合には向後の年の生活基準の設定あるいは治療方針の作成にも

寄与する点が多いものとする。一方各年の推移をみるにより、例年月別推移の一定したものとならざるものだが、若し実際に存在するとすれば、その区別を把握することも容易であるとする。最後に、今後はさらにこの点数評価に一般臨床検査、呼吸機能検査などの客観的な要素を加味しておくべきと考える。

マークシート利用による喘息症状計量化の試み

東京日立病院小児科	河野睦明
	千吉良英毅
東京大学小児科	小林登浩
	早川浩
帝京大学小児科	高島宏哉
杏林大学小児科	春名英彦

症状の重さという観点から、喘息症状の計量化を行なった。従来、治療の効果の判定を行うために、各種の計

数値を得ながらも、自覚症状などの判断など定性的データも考慮し、臨床家が最終判断を下さざるを得なかった。



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



1. 緒言として

小児喘息重症度点数評価の trial が昭和52年度から始められ,昭和53年に協議改善されて現在の重症35点/月以上,中等症20点以上34点以下,軽症19点以下の一応の基準案が作られた。これに従って,今年度まで3ヶ年に亘る各月の点数経過の推移を5例でまとめてみた。さらに重症度判定との関連及び治療の影響を検討した。なお喘息発作の程度の点数化は研究班に,重症度判定基準は小児臨床アレルギー研究班の定義に従った。