

%が見られ、喘息と心因の関係を示すと考えられる。上述の⑯も、アレルギー以外の要因がそれだけ多いと理解すれば納得できる。

### 〔結論〕

喘息児の親子関係について検討した結果、両親特に母

親は患児に対して拒否的に接しており、幼少児期よりの関係の持ち方に問題のある例ほど、心因の係りが大きくなっている。また、心因反応と思われる他の心身症も喘息児に多いことが分かった。

## 喘息患児の家庭訪問に関する検討

国立小児病院アレルギー科	飯	倉	洋	治
	正	木	拓	朗
	乾		宏	行
国立小児病院5 B病棟	村	田	宣	子
	上	山	和	子
	佐	藤	宣	子
	雨	宮	ヒロミ	
	松	下	ヒロ子	

### 〔1. はじめに〕

喘息発作の誘因を考えると、種々のことを考える必要があることは衆知の事実である。

しかし、この発作誘発因子が極めて多いことが、問題意識を混乱させ、何に的をしぼってよいのか不明確なまま、予防対策が遅れてしまうことも事実である。

実際、喘息児を扱っていて痛感することの一つに、自宅での環境調整はどうなっているのかは重要な問題として認識されているが、多くの場合外来診察で、あるいは入院時に“家庭環境調整もして下さい。犬・猫・小鳥は飼わないようにして下さい。”と言うに留まり、難治例の家庭に直接出むき、ある一定の考えで家庭環境の調整指導を行うことは極めて少ない。

そこで、筆者らは5年前より難治例の家庭訪問を行い、家族の者と一緒にゴミ対策等について検討を加えてきた。

喘息発作誘発因子は前述したようにいろいろあるが、家族の協力が得られれば比較的簡単に実施出来る家庭環境調整は、喘息児の日常管理上大切といえる。

特に小児の場合、生活の場が自宅であることが多く、平均16時間は家で生活していることから、自宅の問題点を積極的に検討する家庭訪問は、投薬のみにたよりがちな現代医療のなかで再検討すべきことでもある。

### 〔2. 環境整備で著効を呈した症例〕

筆者らが積極的に家庭訪問を行うきっかけをつくった理由は、ある難治例の家庭訪問からであった。

そこで、その症例を呈示していくつかの問題点に検討を加え、その後の家庭訪問時のチェックポイントについて言及する。

1) 症例：11才男児で週に1～2回は外来で点滴治療を行い、入院を3回経験しているが、ステロイド剤は使用していない。

家庭訪問を行う前の主な臨床経過は図1の如くで、種々の治療を行ったが発作が治らず入院治療を行ったエピソードが3回ある。

3度目の入院時家庭訪問を行い、いくヶ所のゴミ採集を行った結果は写真1の如くで、驚く程各ヶ所からゴミが採集出来た。

それ故、約1週間間隔で家庭訪問を繰り返した結果、段々と同じ場所のゴミ採集は好転していき、退院後全く喘息発作がみられなくなった。

また、この患児の家庭訪問で驚いたことは猫がいたことである。

外来診療時にはアレルギー専門医なら必ず猫など飼わないようにと厳しく指導するはずで、筆者らも初診時話

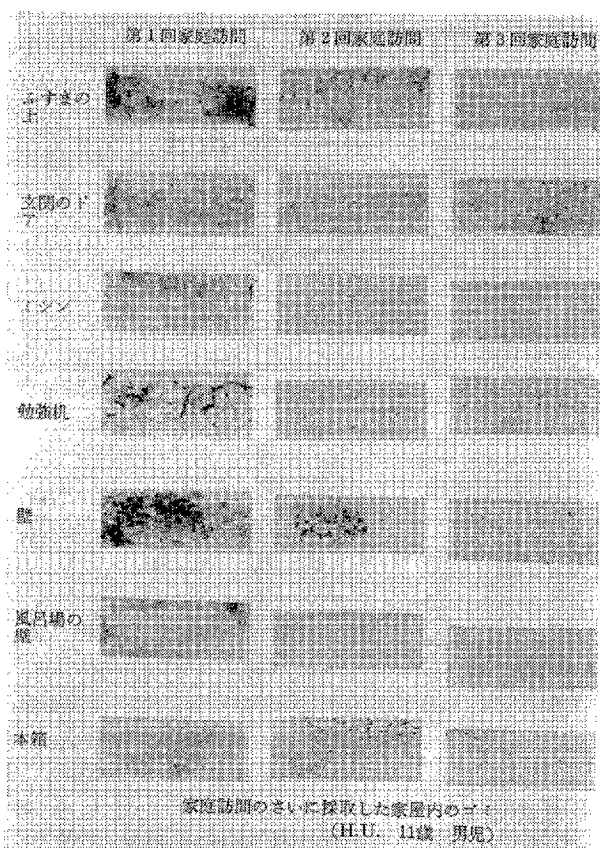


写真 1

をしておいたが、親の口から出た言葉は“猫が歳だから……”ということだった。

家庭訪問後猫も外で飼うようにしてもらい患児の臨床経過の改善をみていることから、頻回発作をおこす患児の治療を薬だけにたよることは問題があることがあり、家庭訪問による生活の場の環境調整も大切といえる。

### 〔3. 家庭訪問による調査結果〕

家庭訪問を行い調べ得た環境状況等について、下記の項目を特に重要な点と考え検討を行ってみた。

1) 住居との関係：モルタル造りの家は10軒、鉄筋コンクリートビルディング5、木造3軒という結果であった。

2) ジュータン使用状況：住んでいる部屋全部にジュータンの部屋もあれば、子供部屋だけジュータンのない部屋等さまざまであった。

ジュータン使用状況を区別するのにタタミの部屋以外全てジュータンを使用している家庭を①、一部の部屋の

表 1-a ジュータンの使用状況

	全部使用	一部使用	全くなし
数	5	11	2

表 1-b ペットの有無

	小鳥	犬	ネコ	その他	なし
数	2	2	3	1	10

(注) 2家庭では複数飼育

み使用しているを②、全く使用していないを③とすると、その結果は表1-a、の如くで、全く毛のジュータンを使用していない家庭は2軒のみで、全部使用の家庭が5軒(28%)と、機会あるごとに話をしていても完全除去は難しいことが判明した。

3) ペットの有無：ペットが喘息に問題になるといっても、広い庭がある家で飼うことは特に注意していない

表 2 父親の協力に関して

	協力が ない	少 あ る	適 当	口を出 し過ぎ	父不在
数	6	7	3	1	1

が、家の中に時々入ってくるようなかたちで飼っている場合を含めて問題ありとして検討した結果は表1-bの如くで、小鳥・犬・ネコ・ハムスターを飼っていた家が18家庭中8家庭(44%)で、一度何かを飼ってしまった場合それを手ばなすことが非常に難しいことが判明した。

4) カビ確認：カビの生える状況は風通しが悪い所、湿度が多い所が問題になる。

そこで、家庭訪問時風呂場を含め厳しく家の中を調べた結果、10家庭にカビが目立ち、その多くは風呂場、おし入れの中であった。

また北側の部屋では木の本箱の後側とそれに対応する壁にカビが生え易い傾向がみられた。

5) 父親の協力：家庭環境調整には父親の協力が必要になることから、父親の協力の程度を母親に答えてもらった結果は表2の如くで、父親が全く協力してくれない家庭も多く、ジュータンの除去、ペットを飼う飼わないといった話し合で問題を生じていた。

#### [4. 考 察]

近年薬剤のめざましい研究により喘息児を扱う場合、対処の仕方が楽になったことは事実であるが、いきおい薬の力にたよりがちで、患児の生活の場の調整がおろそ

かになっていることも事実である。

筆者らは、頻回発作をおこす患児の家庭訪問から、徹底的に環境整備を行うと喘息発作がおさえられる例もあることから、喘息児の治療を薬にたよる前にまず環境整備をきちんと行うべきといえる。

今回の家庭訪問でジュータンの使用状況が予想外であったことから、今後の家庭指導に対しては従来の考え方を換え、“ジュータンを使用した場合、どのように家庭内指導を行っていくか”といった方向転換の指導が望まれてくる。

また、ペットを飼っているいないの問題も予想以上に多かったのは、ペットが何故喘息児に悪いのかをはっきり認識していないために、ついだらだらと飼っていたという返事のように、医療サイドの統一意見が欠けていたと推察される面もあったことと、兄弟・祖父母が動物好きで、どうしても手ばなせず飼っている家庭もあった。

特に祖父母の場合は自分達の部屋だけで飼えば問題ない主張することが多いが、子供達が遊びに行き、ペットをさわることがあり、こういったケースの対策が問題でもある。

実際の家庭訪問で思わぬ点が気になったことは、隣りが溶接工場でたえず刺激臭がする家、数軒隣りが大工さんで、近所に喘息患者が沢山いるといった、生活社会にまで目を向けなくてはならぬことも解り、種々の因子が関与する喘息を忙しい外来で、薬を渡して治そうとするだけでは片手落ちの場合があると痛感した。

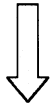
## $\beta$ -adrenergic receptor と シアル酸

国立相模原病院小児科 三 島 健  
山 田 享

#### [方 法]

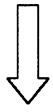
小児気管支喘息児においてウィルス感染は、気管支喘息の発症や増悪因子として働いていることが知られている。特に、Myxovirus 群のウィルスが、喘息と深い関係にあることから、Myxovirus 群に多く含まれている receptor destroying enzyme である neuraminidase に注目し、本酵素が、 $\beta$ -adrenergic receptor にどのような影響をおよぼすか検討した。

$\beta$ -adrenergic receptor の function の指標としては、リンパ球の isoproterenol の反応性を、C-AMP を用いて検討した。リンパ球は、アレルギーを有しない健康成人よりヘパリン採血し、リンフォブレップでリンパ球を分離した。C-AMP 量は、 $10^7$  コのリンパ球の量を、ヘキスト社の C-AMP キットを用いて測定した。neuraminidase は、ペーリング社製の vibrio comma の cu-



## 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.はじめに〕

喘息発作の誘因を考えると、種々のことを考える必要があることは衆知の事実である。

しかし、この発作誘発因子が極めて多いことが、問題意識を混乱させ、何に的をしばってよいのか不明確なまま、予防対策が遅れてしまうことも事実である。

実際、喘息児を扱っていて痛感することの一つに、自宅での環境調整はどうなっているのかは重要な問題として認識されているが、多くの場合外来診察で、あるいは入院時に“家庭環境調整もして下さい。犬・猫・小鳥は飼わないようにして下さい”と言うに留まり、難治例の家庭に直接出むき、ある一定の考えで家庭環境の調整指導を行うことは極めて少ない。

そこで、筆者らは5年前より難治例の家庭訪問を行い、家族の者と一緒にゴミ対策等について検討を加えてきた。喘息発作誘発因子は前述したようにいろいろあるが、家族の協力が得られれば比較的簡単に実施出来る家庭環境調整は、喘息児の日常管理上大切といえる。特に小児の場合、生活の場が自宅であることが多く、平均16時間は家で生活していることから、自宅の問題点を積極的に検討する家庭訪問は、投薬のみにたよりがちな現代医療のなかで再検討すべきことでもある。