

4. 5年以上経過を観察した小児気管支喘息症例について

九段坂病院小児科 中山 喜弘

島貫 金男

下志津病院小児科 三之宮愛雄

小児気管支喘息で5年以上経過を観察し得た31例について、臨床症状の推移を検討し次の結果を得た。

1. 全治又はほぼ治癒例は13例(42%), 軽快9例(29%), 不変9例(29%)であつた。
2. 臨床症状の推移と年令との関係を見ると思春期以上に治癒又はほぼ治癒する例が多かつた。
3. 臨床症状の推移と遺伝関係, 及びアレルギー性皮膚疾患既往との関係を検討したが, これらの間にとくに関係を見出すことは出来なかつた。
4. 臨床症状の推移と治療との関係を見ると, 減感作群と対症療法群との間にとくに差を見出し得ませんでした。

4番に対する質問

吉田 亮(千葉大)

- ① 性別による経過の差の有無について
- ② 減感作療法の全治が64.3%, 対症療法群が76.5%で, 大差ありませんが, 減感作療法へ導入するための診断基準をお知らせ願いたい。というのは, 皮内反応のみによつて適応を決めたものと, 更に P-K 反応, 誘発試験その他の諸検査によつて適応を決めた群とでは, 減感作療法の効果に差があると考えますが, 如何でしょうか。

4番の質問への回答

九段坂病院 中山喜弘

- 1) 男, 女別の遠隔成績については症例数がまだ少いので分けてありません。
- 2) 減感作療法の適応については
 - ① 既往歴にはつきり家塵過敏症であることが伺い知ることができるとき
 - ② 皮膚反応で強く陽性を示すとき
 - ③ PK 反応

などを参考として実施しました。近時皮膚反応による抗原検索ならびに減感作療法が普及してまいりましたが, 只単に皮膚反応陽性だからと軽々しく減感作療法を開始すべきでないとは私は考えております。

尚, 本研究の結果では, 遺伝関係があつても, ない例でも遠隔成績からいえば同じであつたことと, 減感作療法を行つた例も行わなかつた例も遠隔成績は同じだつたことですが, これについては減感作療

法が意味がないということではなく, 減感作療法期間中は経過がよくても中止してから再発例があるので, 減感作療法は出来るだけ長期間, 3ケ年間位は行うべきであると考えております。

5. 乳幼児下痢症に対するビオスミン(乳酸菌製剤)の使用成績

中島春美, 刈 雪華(校成病院)

腸管内に定着性の優秀と思われるビフィズス菌製剤ビオスミン(Bac. bifidus IV 及 Streptococcus faecalis 含有)を乳幼児下痢症32例に使用した。

患児の食餌は, 混合栄養52%で最多, 原因では感冒76%で最多, 食餌性15%で最少, ビオスミン服用開始時の患児の病日は5日以内が最も多く, 66%であつた。治療経過を乳児0~3カ月, 3~6カ月, 6~12カ月, 幼児1~2年, 2~6年の5群に分けて観察した。

全例を通じ治療効果を判定するに, 効果規準を, ビオスミン使用後2~3日以内に, 止痢したもの(卅), 4~6日以内に止痢又は2~3日で糞便性状改善(十), 同じく6~9日にて止痢又は4~6日にて改善(+), 8~12日にて止痢又は6~9日にて改善(±), 無効(-), 悪化にて見たところ, (卅)7例22%, (十)8例25%, (+)9例28%, (±)5例16%, (-)3例, 9%悪化0にて, (卅)~(十)合計は24例, 75%であつた。

耐性菌の問題, 交代菌現象の問題等云々される今日, ビオスミンは一応推奨に足る薬剤と思われる。

6. 当科の乳児健診に於ける2, 3の調査成績

日赤大森病院小児科 久保田真一郎

鳥 羽 剛

昭和39年10月初旬より11月上旬の計18回に亘る健診の受診母児約950組の中から, 計6回337例全員より月別の栄養法利用率その他の調査アンケートに回答を得, 一方950名中より, 生後6カ月迄, 母乳, 混合, 人工のいずれか単独で哺育された乳児150例を得て, 体重増加状況を比較検討した。

その結果, ①母乳栄養児は5, 6年前より一層減少して居る。②母親の回答で見ると, 母乳を利用しない理由の80%以上が, 母乳の分泌低下, 或は停止にあつた。③我々の調査対象となつた乳児の60~80%以上は, 生後3~6カ月の体重が, 昭和36年厚生省発表乳幼児身体発育値の平均値を凌い

であり、最近の乳児の該期間に於ける体位向上がうかがわれる。④ 3種の栄養法の間に、体重増加状況の差は認められなかつた。以上の結論を得た。

7. 胃管アレルギーに於ける腸粘膜スメアーの研究 (第二報)

中島春美, 渡辺和彦 (佼成病院)

前回第404回小児科千葉地方会にて、腸管アレルギーを確定する手段として、腸粘膜スメアー中の好酸球を検出する手技を考案し、その出現の多寡により陽性度の規準を作り、その陽性度の強弱が、流血中並に鼻粘膜スメアー中の好酸球出現の多寡及び蛔虫反応の強弱との相関につき論及した。

今回更に症例を増し、検討した処、本検査の陽性度は、流血中好酸球出現の多寡並に蛔虫反応と相関関係がある様に思われた。更に腸内スメアー中の好酸球は正常児にも多少は出現する事を認めた、尚、本検査陽性例の腸管粘膜スメアー中に mast cell 検出不能、腸管上皮 (重層扁平上皮及単層円柱上皮) の変性を認めなかつた。

次に本検査陽性例の一部に皮膚反応 (食品抗原) を施行したが、抗原の発見は出来ず、更に追求中である。

8. リュウマチ熱様疾患に併発した胸膜炎の一症例

九段坂病院 中山喜弘, 島貫金男
下志津病院 ○三之宮愛雄

11才女児、38°Cの発熱、左胸痛、右肩関節痛を訴え第14病日に入院、体格中等度、ツ反応陰性、心音純、左上肺野及び下肺野呼吸音減弱、打診上濁音を呈し、腹部圧痛なく肝脾もふれない。赤沈80mm (1時間値)、CRP陽性、尿尿、心電図には異常なし。レ線に左上肺及び下肺野に均等陰影を認む。Bicillin 50万、Predonin 20mg/day 併用、暫減法にて治療、38病日赤沈71mm、Predoninを再度30mg/dayと増量、70病日、レ線陰影縮小、90病日、赤沈115mm、CRP陽性、レ線陰影増強、ASLO 333単位、肋膜穿刺液培養陰性、再びPredonin 30mg/day、Sulxin 0.5併用、暫減法にて160病日、レ線陰影消失、赤沈19mm。CRP陰性、Predoninを中止す。以上11才女児でリュウマチ熱様疾患に併発したアレルギー性胸膜炎と考えられる1例を報告した。

9. 1kg以下の未熟児に於ける哺乳量

都立墨東病院小児科 吉松 彰

未熟児の養護上、適正栄養は非常に困難な問題であるが、生下時体重1000g前後の者は、case by caseに行われる事が多い。

今回、最低体重1000g以下の4例の哺乳量を、体重増加を対照して検討を行つた。各例の生下時体重と最低体重は、第1例: 1120gで870g、第2例: 1000gで880g、第3例: 950gで655g、第4例: 920gで680gであつた。

体重増加がHoltの体重曲線に沿つた発育を示すには、120cc/kg、100cal/kgの摂取が必要であつたが、1日8回の授乳でその量に達するには、15~20日を必要とした。

又体重減少を来さない最低の量は、生後30~40日の頃で、80~90cc/kg、64~72cal/kgであつた。

9番への追加質問 山本洋三 (千葉大)

生下時体重1000g以下の未熟児の哺乳量は、case by caseに定めねばならない場合のある事は確かですが、もしも順調に発育した場合には哺乳量の増加はどの様に行つてますか。

9番の質問への回答

都立墨東病院小児科 吉松 彰

一般の授乳計画は東大小児科治療指針によつて居り、ほぼ障害なしに授乳している。

生下時体重1200g程度の所では、東大小児科治療指針に従つた場合には、Holtの曲線よりも体重減少率の大きい物が多かつた。

9番の回答に対する質問 山本洋三 (千葉大)

東大治療指針の方法で1200~1300gの未熟児を哺乳した場合、Holtの標準曲線に比し、生理的体重減少率に大きくなるもの多くありませんか。

再質問に対する解答

都立墨東病院小児科 吉松 彰

生下時体重1200g程度の所では、東大小児科治療指針に従つた場合には、Holtの曲線よりも体重減少率の大きいものが多かつた。

9番に対する質問 中島博徳 (千葉大)

乳汁投与を開始する以前にglucose液のみの投与は何回位行つていますでしょうか。

9番への質問に対する回答

都立墨東病院小児科 吉松 彰

グルコースの投与は最初の1回行い、その後の障害と思われる事はなかつた。