

治療効果については陽性症例のうち、減感作療法を試みたのは、若年発病群ではHD 6例、PAP 4例で、HDは2例有効、1例は皮注後2～3日目に喘鳴強くなり中止、3例で無効、PAPは3例有効、2例無効、壮年発病群では減感作を実施した症例では4例にすぎず、その内HD稍有効1例、減感作途中で中止したもの1例、無効1例、PAP無効1例であり、若年発病群に比較して有効率が低かった。両群の減感作無効例について検討してみると、若年発病群では主として心因性因子、壮年

以後発病群では主として感染性因子の影響が考えられるものが多かった。

尚減感作療法の効果持続期間については観察期間が十分長期でないためあきらかではない。

以上成人気管支喘息症例において、原因療法と考えられる減感作療法は、皮内反応陽性症例について一応試みるべき療法であろうと考えられた。我々の症例においては若年発病群は、壮年以後発病群に比較して陽性率ならびに有効率が高かった。

3. 小児喘息の真菌アレルゲン皮内テスト成績および患者

家屋内の空中真菌分布状態について

鳥取大学医学部小児科教室

世 山 邦 彦, 木 村 浩

近年、とくに欧米において空中真菌類が、気管支喘息の吸入アレルゲンとして注目されつつある。われわれは最近、鳥居薬品製真菌エキスを入手し、高温多湿で呼吸器疾患が多いといわれている山陰地方の喘息児の真菌アレルゲン分布状態をみたので報告する。

対 照

主として米子地方を中心とした鳥取県中、西部の喘息児27名(2～14才)をえらんだ。

検査方法

1. 皮内テスト用真菌エキス

鳥居製薬アレルゲンエキス5種(Aspergillus, Penicillium, Alternaria, Cladosporium, Candida)を前膊内側に皮内注射し、反応の判定は中山らの判定基準に準じた。

2. 真菌類の採取

各喘息患者に真菌培地(Sabouraud, Littmaun)を持ち帰らせ、寝室でふとんを敷いた直後15分間曝露したものを持参させ、1週間に生じたコロニーの種類と数をしらべた。採取した培地からさらに分離培地, slide culture にて菌種をたしかめた。

検査成績

1. 真菌アレルゲン皮内テスト成績

表1に示すごとく、Penicillium (41.6%)が最高の陽性率を示した。又、種類数には1種のみに陽性を示すものが最高で(42.1%)あった。

表1 真菌抗原陽性率

真 菌 抗 原	皮 内 反 応 陽 性 率	
	数	%
Penicillium	10/24	41.6
Aspergillus	9/25	36.0
Cladosporium	8/23	34.8
Candida	6/20	30.0
Alternaria	3/19	15.8
全 反 応 陰 性	7/26	26.9

表2 患者家屋内における空中真菌検出率

真 菌 類	コ ロ ニー 検 出 率	
	数	%
Penicillium	97	40.6
Cladosporium	55	23.0
Aspergillus	28	11.7
Trichophyton	24	10.0
Candida	12	5.0
Cephalosporium	2	0.9
Alternaria	0	0
Unknown	21	8.7

2. 真菌およびH.D. テストの発赤の関係

同一患児で真菌の発赤とH.D.の相関をみたが、 $\gamma = 0.99$ で正の相関を認めた。これはH.D.中に混在する空中真菌類の存在をうらずけるものといえよう。

3. 患者家屋内の空中真菌類検出成績

表2に示すごとく、*Penicillium* が最高(40.6%)であつた。この成績と皮内テスト陽性率をみると、*Penicillium* は両検出率とも最高に高かつたが、他の菌種では必ずしも比例しなかつた。

4. 空中真菌類の地域別検出率

一般に真菌のコロニー数は市街地に多く、次いで田園、海岸の順であつた。*Penicillium* は各地域にみられるが、*Aspergillus*, *Cladosporium* は市街地に多い傾向がみられた。又、*Trichophyton* は田園地帯に多かつた。

考 按

小児科領域におけるこの方面の研究は中山らの報告をみるのみであるが、高温多湿な山陰地方では予想通り喘息に関連する真菌の存在は無視できない。

皮内テストによる抗原の証明、患者家屋からの採取率からみて *Penicillium* がもつとも多かつたことは、中山らの成績とも一致するところであるが、皮内テストの膨

疹と真菌の採取率との間にあまり相関がみられないことから、本菌を直ちに抗原とみるには、やはり患者血清より免疫学的に抗体の存在を確認してはじめて抗原といふべきものであり、今後の研究をもつて結論を出したい。

一般に真菌症では流血中の抗体価はあまり高くないが、アレルギー反応は長く強く続くといわれ、たとえば *Candida albicans* は健康人にもすでに抗体を有するものであり、一般健康人でも血清中の抗体は充分証明されよう。したがつてこれが喘息発作として発現するにはかなり高い抗体価を必要とするかあるいは個体の hypersensitivity が問題となろう。今後は抗体の証明を中心に多元的に真菌類が喘息に与える影響について検索をすすめてゆきたいと考えている。

質 問

鳥取大学小児科 世山 邦彦

クロロキン製剤の副作用に白血球減少作用があるが、抗体が形質細胞、リンパ球で産生されるという説からみて、クロロキン製剤投与後の血中抗体価の変動は如何

4. 気管支喘息アレルゲンについての検討

岡山大学平木内科

木村 郁郎, 守谷 欣明, 西崎 良知

気管支喘息の成因については従来諸説があり、現在なお論議がある。従つて本症の治療法も多彩を極め、幾多の原因療法というものが試みられて来たが、依然としてその治療には困難を伴う場合が少なくない。しかるに近年本症のアレルギー機作の解明から、アレルゲンの検索が試みられ、又ハウスダストエキスによる減感作療法が注目を集めている。ところで私達は過去5年に亘り600余例の本症患者に対して独自の立場からクロロキンの長期経口投与療法を行ない、認むべき効果を収めているが、此度本症患者の一部について各種アレルゲンエキスによる皮内反応を行う機会を得、又少数例であるがクロロキン療法による経過を観察したので報告する。

対象は4才から70才までの気管支喘息患者47例で男24例、女23例である。これを病型別にみると発作型37例、慢性型10例で、又病因別にみるとアトピー型18例、感染型4例、混合型19例、その他6例である。皮内反応はハウスダストの他綿、羊毛、牛乳、全卵等の20種のアレルゲンエキスについて、その1000倍生理的食塩水液0.02ml

を前腕内側の皮内に注射し、諸家の多くの判定基準に従い15分後に判定し、臨床的には膨疹径を参考にして発赤径20mm以上を陽性とした。又パスパートについては、その診断用稀釈液0.1mlを同じく皮内注射し、対照に比し発赤の著明なものを陽性とした。

先ず各種アレルゲンによる皮内反応陽性率は47例中24例51.1%で、そのうちハウスダストによる陽性率は23例48.9%であつた。諸家の報告をみるとハウスダストによる皮内反応陽性率は約40%から80%でほぼ一致した。又本症患者では数種のアレルゲンに陽性反応を示す症例が認められ、各種アレルゲンの陽性率はハウスダストが最も高く48.9%であつたが、次いで綿及び牛乳の6例、12.8%、タタミの4例、8.5%羊毛の3例6.4%の順で、更にイネワラ、モミガラ、ソバガラ、全卵、牛乳に陽性例が認められた。なおパスパートについては1例に陽性反応を認めた。

次に各種アレルゲンによる皮内反応陽性例を病型別にみると慢性型よりも発作型に陽性反応を示すものが稍々