

## 【総 説】

## 小児気管支喘息の一次予防（発症予防）

いずみ のぶ お  
泉 信 夫キーワード：小児気管支喘息，一次予防，環境整備，  
ハイリスク児，コホート研究

## 要 旨

ここ数十年の喘息の急増は環境要因の変化による。だが、どのような環境対策が喘息を減らすか明らかでない。世界の7つの一次予防の研究を整理した。就学期まで経過をみたのはまだ2研究（CCAPPと「ワイト島」，表を参照）であり，両者とも多面的対策が乳児期に（前者は妊娠中から）施行され，有効または有効の傾向が示された。吸入抗原と母乳・離乳食の両対策の併行と，妊娠中よりの対策開始が良いかもしれない。妊娠してからの禁煙は難しい。対策中の定期的な家庭訪問が望まれる。年少児の吸入抗原対策は感作の有無に関わらず効力がある可能性があり，肺機能への好影響が注目される。

## はじめに

気管支喘息（以下，喘息）は，ここ数十年，著しく増加した。喘息は遺伝因子と環境因子との相互作用より発症するが，遺伝因子に急激な変化は有り得ず，その増加は後者の変化によるとされる。

近年，喘息の薬物治療の進歩は目覚ましい。これの喘息症状の発症早期の使用による進展阻止（早期介入，二次予防）も大いに期待され，吸入ステロイド剤についてはいくつか異なるアプローチがなされた。しかし，投与中の症状緩和には有効で

あるが，その後の疾患の進展阻止には無効と報告された<sup>1,2,3)</sup>。

他方，喘息の重症患者は，非発作時の肺機能は不良であり，長期罹病に起因する気道壁のリモデリングにより説明されることが多い。しかし，近年，出生児コホート研究から乳幼児に wheeze を認め，就学期にも症状のある児は，就学期には肺機能は低下を示し，この低下は思春期まで引き継がれることが報告された<sup>4,5)</sup>。肺機能低下は乳幼児期に進行すると考えられるが<sup>4)</sup>，新生児期に既に存在するかもしれない<sup>5,6)</sup>。さらに，地域小児の肺機能の長期フォローから，10歳頃の喘息小児の低肺機能は20歳代<sup>7)</sup>，40歳代<sup>8)</sup>までトラッキング（跡継ぎ）されることも報告されている。

ますます，喘息の発症阻止（一次予防）が重要

Nobuo IZUMI

出雲市立総合医療センター小児科

連絡先：〒691-0003 出雲市灘分町613