



Effect of Home Environment Control on Children with Atopic or Non-atopic Asthma

Kenji Nishioka

Allergology International. 2006;55:141-148

要旨

背景

抗原を避けることはアレルギー疾患治療には重要であるが、この問題における臨床的な患者教育の時間は限られている。

方法

医院での定期的な指導（1 患者 10 分）と家庭訪問によるダニ除去指導の効果と比較した。

36 名の喘息児（7 歳以下；平均 3.8 歳）が参加しインフォームドコンセントを得た。

家庭訪問による 24 名の参加後、12 名では医院での定期的な指導を行った。

1995 年 6 月より 1996 年 6 月まで 24 名がこの研究に参加して毎月各訪問毎に 60 分以上かけて指導した。

医院にて定期的な臨床的指導を行った喘息児 12 名と環境整備の指導効果について比較した。

2 つの群；アトピー群（ダニ IgE 抗体陽性）と非アトピー群（8 つの一般的な抗原陰性）；の家庭訪問による指導効果についても評価した。

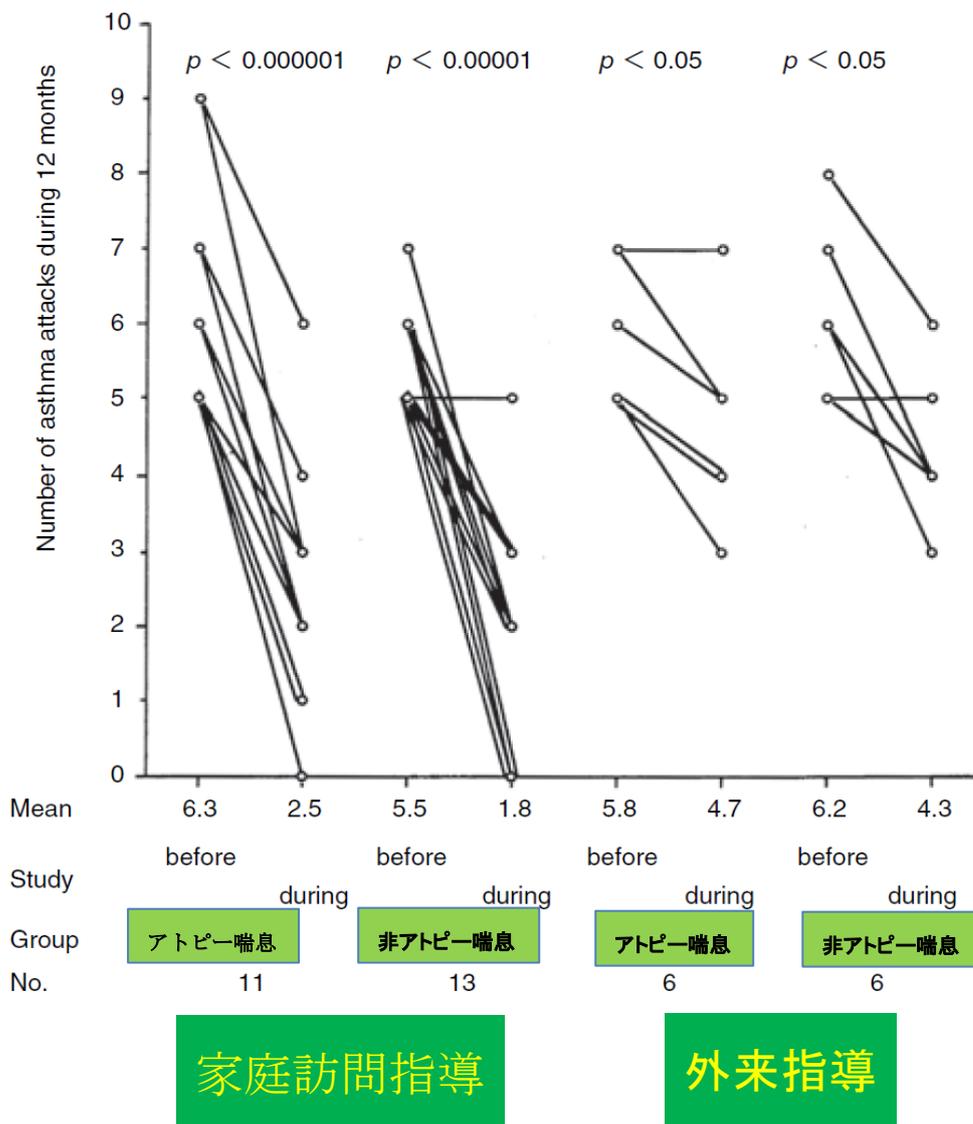
結果

家庭訪問はアトピー群において喘息発作頻度、テオフィリン投与量、ダニ抗原量を著明に下げた。また定期的な外来での指導群ではこの 3 つの項目について効果は比較的小さかった（ $P < 0.05$ または有意差無し）。

驚いたことに**非アトピー群**においても**家庭訪問による指導**は
喘息発作頻度、テオフィリン投与量を著明に下げた。

注：テオフィリンは副作用のために今日ではあまり使用されていません。
 しかし通常の薬剤で改善しない比較的重症な患者さんでは使用します。

12ヶ月環境整備前後の喘息発作



結論

抗原除去指導はアトピー群、非アトピー群共に効果があることが示唆された。