



- A = B C 正しい育児 正常な心身機能
- A > B C a) 過保護, 溺愛, 拒否など b) 甘え, 我まま, 無気力. c) 副交感神経過緊張, 交感神経緊張の不足. 間脳・下垂体・副腎機能低下. b) 易疲労性, O.D., ぜんそく, 湿疹, 夜尿症, 低血圧など. e) アドレナリン, ステロイド有効.
- A < B C a) 誤った促進. b) 過剰な自主性, 活動性, やる気. c) A > B C と逆の状態. d) 高血圧, 胃潰瘍, 糖尿病など e) アドレナリン, ステロイド有害.

〔二面性育児行動理論, 中枢鋳型説, 等差数〕
〔列成長説, 総合医学説〕

図 2

の喘息の約90%が発病する理由は理論医学的には合理的な説明が可能である。非アレルギー性喘息が少くない事実からみても、喘息発症の基盤は、このような心身条件が成立することであり、この基盤があるうにアレルギー

3. 体 質

気管支喘息を過敏性素質の上に外界の刺激が加わって発するところの気管支の過敏反応またはその極限型であると定義（遠城寺）があることでも明らかのように、気管支喘息がある一定の素因をもつひとに発生することに異論を称える人は少ないであろう。しかし、その難治化にこれらの素因または体質がどのように関与しているかは詳しく検討されていない。

臨床統計上難治例では両親、祖父母に気管支喘息を認める例が多いとされ、また同胞に気管支喘息を認める率

が存在した場合アレルギー性喘息という。

逆にもし小児期に $A < C$ となるような条件で養育され、 $A < C$ 傾向の強い心身条件が形成されると、この個体は成人後、高血圧、胃潰瘍、糖尿病などが発症しやすくなると考えられる。イブで発病する喘息、湿疹、夜尿症、自家中毒症など一群の疾患は親の育児態度 1) ~ 5) の組合せに相違があるのであり、その相違に相当した特徴が中枢に形成せられるためであろう（中枢鋳型説（久徳））。

$A > C$ タイプで発病する喘息、夜尿症、湿疹などは共通してステロイド、アドレナリン系薬剤が有効であり、 $A > C$ タイプで発病する高血圧、胃潰瘍、糖尿病はすべて共通して二剤が有害であることも理論医学的には十分説明できる。

III. 重症化、難治化に占める親の役割

$A > C$ タイプの養育をする傾向が強いほど患児は重症化、難治化する。難治性喘息はこのほかに、医師のステロイド使用、誤った指導、言動によるもの、感染による発作悪化の見おとし、アレルギーについての誤った判断などであるが、 $A > C$ タイプの親子関係、家庭環境が悪化するほど、重症化、難治化することが多い。このことは施設療法の効果からみても明らかである。

$A > C$ タイプの傾向を悪化させる要因は、親の性格、家庭環境と、医師の指導、治療の適否の二要因がある。

重症難治性喘息に最も多い心因関与による重症化、難治化のメカニズムについてのべた。

東大分院小児科 早 川 浩

も難治例ではそうでない例と比べて有意に多いという（中山、根本）これらの事実からみても、難治例に何らかの遺伝学的素因が重要な意義もっていることは想像されるが、その解析は十分に進んでいない。

最近免疫遺伝学の発達にともない、疾病ことに免疫学的機序を基盤にもつ疾患に対する個体の感受性、または発生素因に免疫応答遺伝子の関与が重要視されるようになり、気管支喘息などのアトピー性疾患についても検討されはじめた。これと関連して、レアギン抗体産成をコ

ントロールしていると、推定されている細胞性免疫機構 (T リンパ球系) に変調のみられる症例が報告されてきた。もとより、気管支喘息の難治化の現象のすべてがこれら免疫学的機序で説明されるのではないが、気管支喘息の発症と難治化の根底にひそむ素因の科学的追求の方向として重要であると考えられ注目をひいている。

従来行なわれている体質の検索法としては、たとえば臨床的観察に基づく遠城寺の小児体質傾向検査法による得点法や、過敏性体質の最も重要な構成因子の一つである自律神経の安定性をことに薬物に対する反応性で検索する方法などの安定性をことに薬物に対する反応性で検索する方法などがある。

気管支喘息のうち難治化した症例においてこれらの検査結果に特徴があるかどうかはまだ結論を得られていないが、二、三の注目すべき報告がある。たとえば β レセプター検索の一法としてエピネフリンを負荷して血糖の上昇をみると、難治例では軽症例に比してその上昇反応性は低下しているという(吉田)。またアセチルコリン吸入テストでも難治例で反応の過敏性が強く認められるという(飯田)。これらの結果から、難治症例では軽症例に比べ β レセプターを介する気道感受性がよりいっそう過敏状態にあることが予想される。これらに関連して cyclic AMP の動態に難治症例で特徴のある可能性も示唆されるが、これは今後の問題となる。

次にアトピー素因の免疫学的背景について少し述べよう。

難治例ではアレルギー疾患への素因が多いことはすでに述べたが、もしそうだとすると、これらの症例ではレアギン抗体の産生が起りやすいなど、免疫遺伝学的に規定される免疫学的機能に異常があることが予想される。しかし実際にはあまり特徴が見出せないことが多い。たとえば、血清免疫グロブリンの総量が、難治例では軽症例に比し減少していると言う報告があり、IgM, IgG 値

も一般に低い傾向にあるというが、必ずしも常に低いとは限らない。血清 IgE 値もまちまちで、難治例ではかえって低めのことが多く、レアギン抗体の産生が異常に高まっている証拠に乏しい。

最近気管支喘息患者において T リンパ球系の異常 (E-ロゼット形成細胞の減少) をみることが報告されるようになり、これらを介して IgE の産生成系の調節能と気管支喘息の発症ひいては難治化との関係をもたれるようになった。しかし現在までのところ、T リンパ球系と血清 IgE 値との関係は証明されておらず、ヒトにおける IgE 産生系の調節メカニズムは依然不明である。私どもの経験でも、たしかに T リンパ球系に異常のみられる喘息症例はあるが、これがいわゆる難治例に多いという証拠はなく、血清 IgE 値との相関も示せなかった。

T リンパ球系の解析法の進歩に伴い、さらにこの方面の解析が進展することを期待したい。

最後に、免疫応答遺伝子と連鎖しており、疾病素因の遺伝学的研究の重要な手段である HL-A 系のタイプと喘息の関係を見ると、山田らの示すように一定の HL-A 型が気管支喘息患者に出現しやすいとされているが、その型が、難治性喘息にことに濃厚に多発するかどうかについては資料がない。私ども少数例の検討では、そのようには思えなかった。この点についてはさらに研究が必要である。最近、免疫応答遺伝子系における他の組織適合系、ことに MLC 系との関連が重要視されつつあり、喘息についても今後重要な問題となるだろう。

以上のように体質から見た喘息の難治性は、自律神経系を介する気道過敏性に有意差を認める他は、免疫遺伝学的にみた素因については今の所明らかでない特徴を認めていない。

しかし後者は体質の科学的解明の有力な手段として今後大いに研究せねばならないだろう。

↓ 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

気管支喘息を過敏性素質の上に外界の刺激が加わって発するところの気管支の過敏反応またはその極限型であると定義(遠城寺)があることでも明らかなように、気管支喘息がある一定の素因をもつひとに発生することに異論を称える人は少ないであろう。しかし、その難治化にこれらの素因または体質がどのように関与しているかは詳しく検討されていない。