

愛情遮断性小人症の内分泌学的研究

諏訪 戒 三 (神奈川県立こども医療センター)

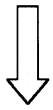
35例の被虐待児症候群のうち成長障害を伴っていた32例を対象とし、内分泌学的、特に成長ホルモン分泌に関する検討を行った。十分に検査の施行し得た24例中約半数に成長ホルモン分泌低下を認め、その半数は下垂体性小人症と同程度の無反応の結果を示した。しかし、この成長ホルモン分泌能低下は、入院ないしは施設入所後(精神環境は家庭よりも優れていると考えられた)、回復を示した。回復には数カ月から数年を要し、しかも回復の様子はアドレナリン作動機構支配の成長ホルモン分泌が睡眠中成長ホルモン分泌(セロトニン作動機構支配)よりも先行することが分かった。成長率の増加は検査所見回復よりも先にみられる例が頻々あった。アドレナリン作動機構を介する成長ホルモン分泌不全は、ある症例では α 受容体の調節異常を、また他の例では β 受容体調節の異常を思わせる結果であった。更に、一部の例ではTRH(TSH放出ホルモン)に対し、正常児ではみられない成長ホルモン分泌反応が認められた。これは間脳下垂体系の調節異常を示す所見と考えられた。TRHに対するTSH分泌反応は極く一部の例で低反応を示したが、血中 T_4 値、 ^{131}I 甲状腺摂取率はむしろ高値を示す例が数例みられた。臨床的には甲状腺機能亢進症所見はなかった。

以上の結果から考えると、愛情遮断性小人症では精神的あるいは情緒的環境のゆがみが慢性的に

存在することにより、脳内アミンの調節異常をきたし、間脳下垂体系の内分泌学的調節機構の変調を起こしていると推測された。この成長ホルモン分泌低下を含めての内分泌学的異常は環境の改善により回復し得る可逆性のもではあるが、環境改善がなされなければ半永続的なものとなるため、肉体的に大きな障害を残す可能性が考えられた。しかし愛情遮断性小人症の成長障害を成長ホルモンのみですべてを説明することは困難で、他の自律神経系調節異常を介しての吸収障害や細胞代謝の変調、あるいは細胞膜受容体異常などとの関連のもとに説明する必要があると考えられた。

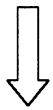
愛情遮断性小人症の治療は精神・情緒環境の改善、すなわち家庭環境特に母子相互関係の改善が最も望ましい方法である。しかし、この改善は決して容易になされるものでなく、医学のみならず民生、福祉、司法、労働、保健関係者、心理学者などの関与が総合的に必要であり、社会全体の問題として解決にあたらねばなる場合も少なくない。

愛情遮断性小人症という特殊な症例をとりあげて母子相互関係のゆがみが児の身体的症状を間接的にひき起こすことを示した。一般的な小児の場合においても、親子、特に母子関係あるいは家庭環境や精神環境が小児の成長ないしは肉体的発育に種々な影響を与え得ることを暗示していると考えられた。



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



35 例の被虐待児症候群のうち成長障害を伴っていた 32 例を対象とし、内分泌学的、特に成長ホルモン分泌に関する検討を行った。十分に検査の施行し得た 24 例中約半数に成長ホルモン分泌低下を認め、その半数は下垂体性小人症と同程度の無反応の結果を示した。しかし、この成長ホルモン分泌能低下は、入院ないしは施設入所後(精神環境は家庭よりも優れていると考えられた)、回復を示した。回復には数ヵ月から数年を要し、しかも回復の様子はアドレナリン作動機構支配の成長ホルモン分泌が睡眠中成長ホルモン分泌(セロトニン作動機構支配)よりも先行することが分った。成長率の増加は検査所見回復よりも先にみられる例が頻々あった。アドレナリン作動機構を介する成長ホルモン分泌不全は、ある症例では 受容体の調節異常を、また他の例では 受容体調節の異常を思わせる結果であった。更に、一部の例では TRH(TSH 放出ホルモン)に対し、正常児ではみられない成長ホルモン分泌反応が認められた。これは間脳下垂体系の調節異常を示す所見と考えられた。TRH に対する TSH 分泌反応は極く一部の例で低反応を示したが、血中 T4 値、¹³¹I 甲状腺摂取率はむしろ高値を示す例が数例みられた。臨床的には甲状腺機能亢進症所見はなかった。