町医者だより

平成20年06月号

＜発行・お問合せ先＞
おおわだ内科呼吸器科
院長　大和田　明彦
市川市南八幡４－７－１３
ｼｬﾝﾎﾟｰﾙ本八幡２階
ＪＲ本八幡駅南口(シャポー改札口)
１分ミスタードーナツ並び
スーパーつるかめ（旧フレック）2階
電話０４７-３７９-６６６１

おおわだ
内　科
呼吸器科

小児喘息の分類について

以前小児喘息の診断は難しいというお話をいたしました(町医者だより平成１８年12月号)。今回は小児喘息の分類についてです。

小児喘息は３つのタイプに分類されます

わが国の分類名は世界標準の喘息のガイドラインであるジーナ（GINA）と若干異なります。
①第１のタイプは「早期一過性喘鳴群」（GINAでも同じ）で、未熟児や両親の喫煙に関連すると考えられており3歳以内に症状は消失します。
②第２のタイプは「非アトピー性喘鳴群」（GINAでは持続性早期発症喘鳴群）と呼ばれています。風邪（ウイルス感染）をひくとゼイゼイするタイプでアトピー素因は認めません。アトピー素因とは血液中にアレルギー細胞（好酸球）や免疫グロブリンIgEが増加し、両親や兄弟に喘息やアレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎などがある場合で、ハウスダストやダニに対する特異的IgE抗体を認めるることが多い。このタイプは12歳位まで症状を認めるが、日本ではその後症状が消失すると考えられています（GINAでは消失するとの記載はありません）。
③第3のタイプが「アトピー性喘鳴群」（GINAでは後期発症喘鳴・喘息群と呼ばれています）です。アトピー素因を有し、中・高校時代や成人になっても喘息の症状が続きます。

小児喘息は治る？

小児科の先生が小児喘息は治ると説明されているかもしれません。本当でしょうか？小児喘息(12歳以下で発症した喘息)のお子さんの90%以上はアトピー素因を持っていると言われています。つまり第３タイプの「アトピー性喘鳴群」に含まれます。第２タイプすなわち「非アトピー性喘鳴群」（＝治る喘息？）に属するお子さんはわずかに約１０%です。小児喘息の約50%は成人まで持ち越すとの報告もありますので安心は出来ません。

喘息の起こり方は多様です

アトピー性のみならず非アトピー性の喘息が存在することからも喘息＝アレルギー疾患と言い切れません。成人の喘息において好中球という細菌感染などで出現する炎症細胞の関与が再び注目されています。ニューイングランド医学雑誌の昨年10月11日号に生後1ヶ月の段階で下咽頭に肺炎球菌、インフルエンザ菌（ウイルスではありません）、モラキセラ・カタラーリス菌が住み着いていると4歳の時点でアトピー素因（血液中の好酸球とＩｇＥ増加）を獲得し、5歳で喘息と診断される割合が高いと報告されました。これらの菌はそこにいるだけで肺炎などを起こしているわけではありません。のどの奥に細菌がいることがどうしてアトピー素因の獲得や喘息の発症に関与するかはまだ分かっていません。私自身も20年間以上持ち続けている疑問「喘息はどうして起こるのか」に対する回答はなかなか得られないようです。