

4. わが国における肝細胞癌の現状とインターフェロン治療による予防

福田 善弘
(衛生技術学科)

わが国では1975年頃から原発性肝細胞癌(肝癌)による死亡者数が急増し、1996年には3万人を超え、今なお増加傾向にある。肝癌の原因は80%がC型肝炎ウイルス(HCV)で15%がB型肝炎ウイルス(HBV)と大部分が肝炎ウイルスである。感染時期がはっきりしている輸血によるC型肝炎の場合、輸血から肝癌発見まで平均2~30年かかるといわれている。従って逆算すると1945~55年からC型肝炎が急速に広がっていったことになる。その背景として戦後、輸血を用いた手術の急増、汚染された注射針(筒)の使用、覚醒剤(ヒロポン)の回し打ちなどがあげられる。そのため日本肝臓学会では肝癌撲滅のキャンペーン活動を展開し、患者さんには「手引き」を、行政や医療機関には「肝がん白書」を配布している。

このように肝癌の原因はほぼ特定されており、進行した慢性肝炎~肝硬変について定期的な腫瘍マーカーや超音波、CTなどの画像検査により、現在では他の癌と違って比較的容易に早期発見できる。しかしながら肝癌の再発率は高く(5年で約80%)、基盤にある慢性肝炎~肝硬変が治らない限り、モグラたたきのモグラのように何度も出てくるのである。さらに進行肝癌では種々の遺伝子異常の蓄積により、悪性度も高く治療抵抗性である。欧米では小さい肝癌が出た時点で、肝臓ごと入れかえる肝移植が行われ、良好な成績をあげている。わが国では肝癌患者数も多く、ドナーの問題もあり、肝移植は極めて困難である。

現在、HCVを身体から排除できる唯一の治療薬はインターフェロン(IFN)のみである。しかし患者さん個々のHCV量は血液1ml中に $10^3 \sim 10^{10}$ コピー(匹)と様々であり、遺伝子型によっても治療効果に違いがある。全体としてC型慢性肝炎の30%前後の患者さんが

HCVの消失、GPTの正常化(著効)という恩恵が得られている。1992年にIFNがC型慢性肝炎に保険適応となり約8年がすぎ、著効例やHCVの消失はみられないがGPTの低下~正常化(有効)例でも肝発癌の抑制や生存率の改善が得られたとの報告がみられる。昔から“予防に勝る治療なし”といわれる。これまで自然治癒がなく放置しておけば肝硬変、肝癌へと進展していくものが1/3近く治るようになったということは難病にも光が見えてきたといえる。今後はウイルス量の多い患者さんにも、より副作用の少ないIFN製剤や抗ウイルス剤が開発され、さらなる展開が期待される。

5. 痙直型脳性麻痺児の姿勢運動学習の特徴について

大畑 光司, 市橋 則明, 森永 敏博
(理学療法学科)
竹村 俊一
(ボバース記念病院)

【目的】本研究の目的は、健常人と痙直型脳性麻痺児に同一課題を反復して行わせ、この時の姿勢運動学習の特性を運動学的視点から明確化することである。

【対象と方法】健常者の対象は神経学的に異常を有さない健常成人11名(平均年齢 23.6 ± 2.6 歳)とし、脳性麻痺は2症例を対象とした。被験者に右手で前方ヘリーチを行わせ、最大リーチ位置で10秒間保持させた時の重心動揺と姿勢変化を計測した。その後最大リーチ位置に目標物を設定し、同じ位置までリーチ動作を10回反復させ、反復による変化を比較した。重心動揺はアニマ社製重心動揺計G5500を用い、リーチに伴う重心動揺中心位置の移動量を計測し、姿勢変化はビデオカメラ二台にて各施行を撮影し、トリウム社製三次元空間座標算出ソフトMP1000を用い、Direct Liner Transformation法により三次元座標を算出した。身体マーカーを手、肩、股、膝、足関節及び前足部にそれぞれ貼付した。統計処理は反復測定分散分析と多