

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 29 号 平成 20 年 4 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## 被虐待児頭部外傷について



脳神経外科部長 楠瀬 睦郎

近年、児童虐待(Child abuse)が、悲惨な事件として社会問題となっております。被虐待児のうち7~19%に頭蓋内病変があるとされ、その死因の約半数が頭蓋内損傷であるといわれています。被虐待児の脳損傷は、子供をたたいたり(battering)、強くゆすぶったり(shaking)することにより、脳に損傷をきたすものです。年齢は、2歳以下の子供に多く、また半数は2回以上の折檻を受けています。受傷機転についてですが、子供の脳はやわらかく、しかも弱い頸に支えられた大きな頭は、鞭打ち損傷に対して弱く、静脈洞に入る架橋静脈が損傷されて急性硬膜下血腫を来すことが多いといわれています。よって頭蓋内損傷のうち、硬膜下血腫が70%以上を占めています。また頭蓋骨骨折も20~30%にみられます。さらに四肢・体幹に多発骨折があれば、虐待児外傷を強く疑うべきであるといえます。その他の特徴として、被虐待児は、眼底出血をとまなうことが多く、両側性で眼底の後極周辺に多発するといわれています。一方交通事故ではまれとされています。

加害者は、米国では父親ないし母親のボーイフレンドなど男性が60%をしめ母親は15%と少ないのが特徴ですが、日本では父親30%に対し母親45%と、母親の割合が多いのが特徴です。家庭背景として、single mother、未熟児、家庭内トラブル、10代の母親、双子などがあげられます。転帰は非常に悪く、死亡率は15~40%、特に昏睡例では60%以上といわれています。重症例では生存しても、慢性期に脳梗塞や脳皮質の萎縮がみられ、精神発達遅延など重度障害を残すことがあります。また退院しても再度虐待に会うことも多く、児童相談所などとの連携が必要です。児童虐待は、単に加害者の責任というだけで終わらせるのではなく、社会全体の問題と捉えて対処していくべきだと思います。

# B型肝炎の治療方針

第二消化器科部長 中村 聡一



HBV 持続感染者のうち、肝癌年間肝癌発生率の割合は、非活動性キャリアー：<0.2%、B 型慢性肝炎：1.0%、代償性肝硬変：3-4%、非代償性肝硬変：7-8%と報告されています。

近年、HBV-DNA などのウイルスマーカーを測定し、① Immune tolerance 期、② Immune clearance 期 (HBeAg+ve chronic hepatitis B 期)、③ Low replicative 期④ Reactivation 期 (HBeAg- ve chronic hepatitis B 期)、⑤ Recovery 期に分類されています。

特に注目すべきは、ウイルスの活動性が低くなるセロコンバージョン (セロコン) 後である Low replicative 期の後で、HBeAg-の状態でも再び活動性になる Reactivation 期では、HBeAg+の状態よりも高率(7-8%/年)に肝硬変へと進展し、やがては肝癌を発症することが報告されています。

治療目標は、最終的には、肝硬変進展、肝癌進展、肝不全への進展を抑制することです。治療効果の判定の項目として、ALT 値の正常化、HBeAg の消失・セロコン、HBV-DNA の陰性化、肝組織所見の改善などが挙げられます。実際の治療では、個々の症例の B 型肝炎の自然経過を推定した上で、治療を決定します。具体的には① HBeAg 陽性、② ALT 値が正常値の 2 倍以上、③HBV-DNA 量が  $10^{4-5}$  copies/ml 以上、などを治療開始の指標とします。中でも、最近、HBV-DNA 量測定的重要性が明らかとなり、ラミブジンを用いて HBV 増殖を抑制することで肝癌発生が抑制されました。わが国でも、薬剤耐性出現頻度の少ないエンテカビルの使用が可能となり、それによる長期間 HBV の増殖を抑制することが、(長期成績はまだ出ていませんが) 肝炎の進展、肝癌の発生を抑制することが期待されます。