

週刊

Japan Medical Journal

1921年(大正10年)2月5日第三種郵便物認可(毎週土曜日発行)

日本医事新報

No.4412 | 2008年(平成20年)11月15日

プラタナス

がん検診推進に税控除を 濃沼信夫

人

長瀬 清(北海道医師会長)

病診連携促進講座⑬

乳癌術後の長期管理—乳癌術後地域連携
クリニカルパス運用の経験から

池谷俊郎

一週一話

胆道閉鎖症の治療

岩井直躬

質疑応答

後期高齢者の血圧下降

高血圧と高脂血症に合併した脳動脈瘤・狭窄

水痘接触者に対するポリオワクチン

海外渡航時の破傷風追加接種の留意点

医事案内(求人・求職・不動産その他)

勤務医募集 内科系100件以上

学術

NEWS

周産期・救急連携で懇談会—12月中に提言

【追跡】「病院の言葉」を分かりやすくする

新しい抗てんかん薬を用いたてんかんの薬物治療……………藤原建樹

慢性心不全に併発する睡眠呼吸障害の治療……………篠崎 毅

<http://www.jmedj.co.jp/>

女性医局

まずはお問い合わせ・ご登録ください

TEL.03(4590)6022 ・担当: 櫻木 恵子
<http://www.josei-ikyoku.jp>
 E-mail:inquiry@josei-ikyoku.jp

あなたのキャリアを一生サポート!

出産 育児 介護

- ① “天職” コーディネートサービス (無料)
 専任の“天職”コーディネーターが丁寧にご希望を伺いながら最適な医療機関を推薦。入職後も継続してサポートします。
 ☆“天職”コーディネーターサービスの一環として、ワークシェアリングや開業のサポートも行っています。
- ② 赤ちゃんケア (有料)
 産後からベビーシッターを派遣。お子さんの年齢や成長に合わせてたしつけ、育児をサポートいたします。
- ③ 研修サポート (無料)
 産後から産前まで経過していた女性医師を対象に、復帰前の研修先(院長が女性のクリニックが中心)をご紹介します。



ケータイからも気軽にアクセスできます

株式会社グランツ
 Glanz. Co., Ltd.

高輪オフィス: 〒108-0074 東京都港区高輪1-4-8-1204
 (厚生労働大臣許可) 有料職業紹介業 13-コ-301617 一般労働者派遣業 設 13-301966

日本医事新報

次週号の予定

No.4412 2008年(平成20年)11月15日
 毎週土曜日発行
 1冊定価 777円(本体740円)送料92円
 編集発行人 梅澤俊彦
 発行所 株式会社 日本医事新報社
 〒101-8718 東京都千代田区神田駿河台2-9
<http://www.jmedj.co.jp/>

お問い合わせ (市外局番 03)
 ニュース・時論 3292-1554
 学術・質疑応答 3292-1553 } FAX 3292-1550
 エッセイ 3292-1558
 販売 3292-1555 FAX 3292-1560
 広告 3292-1556 FAX 3292-7555
 総務 3292-1551 FAX 3292-1426
 医事案内(求人) 3292-7345
 不動産・求縁他 3292-7073 } FAX 3292-5436

本誌掲載の著作物の複製権・翻訳権・上映権・譲渡権・公衆送信権(送信可能化権を含む)は(株)日本医事新報社が保有しています。
 印刷(株)日本著作出版権管理システム)委託出版物
 本誌の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。
 転写する場合、そのつど事前に(株)日本著作出版権管理システム(Tel.03-3817-5670、FAX 03-3815-8199)の許諾を得てください。

●学術

- ・対談 現場の医師が担うインフルエンザワクチン対策 加地正郎/岡部信彦
- ・血友病の治療—最近の進歩 嶋 緑倫
- ・反復性中耳炎 上出洋介
- ・新連載 ケースから診るCKD診療法① 医療連携による集学的治療を試みた糖尿病腎症 木村健二郎

●ニュース

【追跡】開業医のいまどきの悩みごと

定期購読のおすすめ

「日本医事新報」を毎号、確実にご覧いただけます。
 送料は小社負担です。

直送定期購読とバックナンバーのご注文(担当・総務)
 TEL 03-3292-1551 FAX 03-3292-1426
 振替口座 00100325171

前金制	1カ年分(52冊) 34,335円(本体32,700円)
直送購読料	6カ月分(26冊) 17,850円(本体17,000円)
	3カ月分(13冊) 9,450円(本体9,000円)

下の可能性も念頭に置く必要がある⁴⁾。さらに高齢者では多病を有することから、薬の相互作用や服薬コンプライアンスについても留意する必要がある⁵⁾。前立腺肥大に対する α 遮断薬の追加投与や、甘草などを含む漢方薬の中止などが血圧低下に関与することも少なくない。

以上から、高齢者においては、診察室、外来血圧測定とともに、家庭血圧測定やABPMを用いて血圧のコントロール状況を評価し、腎や心機能などの評価、服薬状況の把握を定期的に行い、降圧薬の量や種類を調節することが重要と思われる。

文献

- 1) Stergiou GS, et al. Am J Hypertens 20 : 616, 2007.
- 2) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会. 高血圧治療ガイドライン2004. ライオンエッセイ出版, 東京, 2004, p7
- 3) 森本茂人. 高血圧ナビゲーター. メデナカルビビュー社, 東京, 2008, p18.
- 4) Levy D, et al. N Engl J Med 322 : 1561, 1990.
- 5) 日本老年医学会編. 老年医学字彙. 改訂第3版. メジカルビュー社, 東京, 2008, p179.

◆◆◆ 回答 ◆◆◆
高知大学医学部老年病・循環器・神経内科学准教授
西永正典

外科

肝静脈基部の径幅の正常値

Q 肝静脈基部の径幅の正常値について。
(鳥取県 M)

A 肝静脈は一般的に右肝静脈、中肝静脈、左肝静脈に分類されるが、そのほかに下右肝静脈、中右肝静脈、尾状葉の肝静脈などがある。

左肝静脈と中肝静脈は共通幹を形成して、下大静脈の左縁に流入する。肝静脈の径は従来は解剖体キャスト、超音波で検討されてきたが、最近では multidetector-row CT (MDCT) での報告も見られるようになってきた。計測法や個体差でも肝静脈径は異なってくるが、剖検例での検討では、左肝静脈と中肝静脈の共通幹の径は

平均で 1.6 cm ¹⁾ と報告されている。

左肝静脈単独の径は剖検例の解剖研究で 1.0 cm ²⁾、 0.9 cm ¹⁾ となっている。左冠状間膜を剝離すると、S2をドレナージする上左肝静脈があり、径は 0.6 cm と報告されている²⁾。左肝静脈と中肝静脈の合流部付近より裂静脈 (fissural vein) が分岐する。

中肝静脈単独の径は平均 1.0 cm ^{1) 2)} と報告されている。中肝静脈根部から $1.4 \pm 1.0 \text{ cm}$ に S8をドレナージする V8がある³⁾。さらに、末梢側に S5をドレナージする V5が分岐する。これらの中肝静脈の枝の再建は、右葉グラフトでの生体肝移植術で問題となる。

右肝静脈は下大静脈の右縁に流

入するが、その形は縦長で左中肝静脈共通幹より下方、尾側に開口する印象がある(図1)。右肝静脈の径は 1.5 cm ²⁾、 1.8 cm ¹⁾、 $1.7 \pm 0.5 \text{ cm}$ ³⁾ と報告されている。

幕内ら⁴⁾ は下右肝静脈が S6をドレナージする肝静脈であり、肝切除術で重要であることを報告している。下右肝静脈の径は平均で 5 mm ⁵⁾、 $7.9 \pm 2.8 \text{ mm}$ ⁶⁾ であった。

中右肝静脈は S7をドレナージし、通常の右肝静脈より 2 cm 下方に開口する⁵⁾。径は $7.0 \pm 2.4 \text{ mm}$ であった⁶⁾。

短肝静脈は尾状葉の静脈である。肝切除術、肝移植、右副腎の手術で注意すべき肝静脈であり、Budd-Chiari症候群では短肝静脈



図1 背側から長軸に切開した肝部下大静脈

頭側の左側に左肝静脈と中肝静脈が並んで見られ、下大静脈頭側の右側に縦長の右肝静脈が見られる。そのほか、caudate vein、下右肝静脈、S9 veinが認められる。



質疑応答

が発達する。短肝静脈は2列に並んでいる教科書をよく見るが、176体の剖検例で検討した結果ではランダムに配置されていた(図2)6)。径はピンホールから1.8 cmと報告されている3)。

本邦では、尾状葉は Spiegel 葉、paracaval portion、尾状突起の三つに分類されている。短肝静脈のうち Spiegel 葉の肝静脈は caudate vein と呼ばれる。その径は平均3

(5 mm 程度である3)5)6)。paracaval portion の肝静脈(5.9 vein)は平均 1.0 ± 0.5 mm 5)であり、太くても 3.6 mm 以下であった6)。尾状突起にも肝静脈がある7)。

参考文献

- 1) Chang RWH, et al. J Anat 164 41, 1989.
- 2) Appel M, et al. Chirurg 58 243, 1987
- 3) Nakamura S, et al. Surg Gynecol Obstet 152 43, 1981

- 4) Makuuchi M, et al. Radiology 148 213, 1983.
- 5) Mehran R, et al. Clin Anat 13 416, 2000.
- 6) Hirai I, et al. Clin Anat 16 224, 2003.
- 7) Kogure K, et al. Ann Surg 247 288, 2008.

◆◆◆ 回答 ◆◆◆

山形大学医学部消化器・一般外科

*講師 *教授

*平井一郎 *木村 理

脳神経外科

高血圧と高脂血症に合併した脳動脈瘤・狭窄



高血圧症+高脂血症に、未破裂脳動脈瘤と中大脳動脈狭窄が合併している時の薬物治療について、以下を。

- (1) 高血圧+未破裂脳動脈瘤の薬物治療。
- (2) 高血圧+中大脳動脈狭窄の薬物治療。
- (3) 高血圧+未破裂脳動脈瘤+中大脳動脈狭窄の薬物治療。

(東京都 M)



脳梗塞の予防に抗血栓薬を投与して未破裂脳動脈瘤が発見された場合に、抗血栓療法は中止すべきなのか、あるいは未破裂脳動脈瘤患者に脳梗塞が生じた時に、抗血栓療法は行うべきではないのであろうか。この適応決定に際しては、虚血性イベントと出血性イベントについてリスク対効果を十分に考慮する必要がある。

以下に、各設問に対する回答と解説を行う。

(1) 高血圧+未破裂脳動脈瘤の薬物治療は、厳密な降圧療法でよいと考えられる。

未破裂脳動脈瘤はくも膜下出血のリスクを有するが、本邦で行われた臨床試験で、5 mm 以下の未破裂脳動脈瘤の年間破裂率は 0.8% と報告されており¹⁾、これに相当する動脈瘤に関しては原則として内科的治療が優先すると考えられる。5 mm 以上の動脈瘤に関しては明確なエビデンスはないが、国内研究のまとめでは年間破裂率は 2.7% との報告²⁾ もあり、年齢と大きさによっては予防的手術を考慮すべきであろう。

くも膜下出血を来す危険因子と

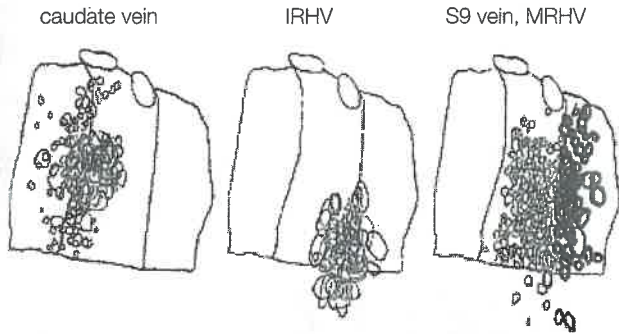


図2 caudate veinの開口部位

176体での検討ではcaudate veinは下大静脈の左側かつ中央、IRHVは右側かつ下方に開口していた。

IRHV: 下右肝静脈
MRHV: 中右肝静脈
caudate vein: 尾状葉静脈