



だれもが最初はヤバレジだった
聖路加チーフレジデントが
あなたをできるレジデントにします!

聖路加国際病院 内科チェアマン 監修 ● 岡田 定
聖路加国際病院 内科チーフレジデント 執筆 ● 猪原 拓 山添正博
小山田亮祐 藤井健夫

<p>ヤバレジ: 研修1年目レジデント。ガッツはあれど、なぜかいつも空回り。性格は素直で快活。体力には自信アリ!</p>	<p>チーフレジ: 念願のチーフレジに就任し、気合と意欲は充分。今度こそ頼れる先輩と呼ばれるか!? おとぼけは健在か!?</p>
<p>デキレジ: 研修2年目レジデント。お嬢様育ちでマイペース。教科書的知識を駆使してできるところを見せたいが...</p>	<p>アテンディング: 指導医。レジデントのみんなを、やさしく、ときに厳しく見守る。</p>



連載 第1回 (新連載)

心不全 ～急性期から慢性期まで～

猪原 拓

連載開始にあたって

新連載「チーフレジ～誰もが最初はヤバレジだった～」が始まりました。

思い返せば、2008年4月から2010年3月まで連載されたのが「デキレジ」。大好評となり、「デキレジ step1」と「デキレジ step2」として出版されました。

さらに2011年4月から2012年3月までは「ヤバレジ」シリーズ。これも好評のうちに終了して出版を予定しています。「デキレジ」, 「ヤバレジ」と続けば、次は「チーフレジ」でしょう。前2回のシリーズと同様、「チーフレジ」にもユニークなキャラクターのヤバレジ, デキレジ, チーフレジが登場します。

新ヤバレジは体育会系。素直でガッツがあるんですが空回りが多。新デキレジは、昨年度までお嬢様育ちでマイペースだった旧ヤバレジ。ずいぶん成長しました。そして新チーフレジは、「デキレジ」のころはおとぼけだった元ヤバレジです。みんな成長著しいですね。うれしいことです。

この3人が、患者さんを前に診断・治療について対話を繰り返します。あなたならどんなふうにお話をしますか? ぜひ、ヤバレジ, デキレジ, チーフレジの誰かになって追体験してみてください。

新シリーズの「チーフレジ」, どうぞお楽しみに。

監修 ● 岡田 定 (聖路加国際病院 内科チェアマン)

First Step: 心不全の初期対応を身につけよう

Second Step: 基礎心疾患と心不全の増悪因子を見きわめよう

Third Step: 慢性心不全の管理も覚えよう

- First Step: 心不全の初期対応を身につけよう**
- 心不全を正しく診断しよう (表1)。
 - 「心不全の初期治療＝利尿薬」ではない。
 - 心不全は拡張障害か収縮障害か、に注目しよう。
 - クリニカルシナリオ (CS) を意識しよう (表2)。
 - 注目すべきは収縮期血圧。
 - 拡張障害による心不全なら血管拡張薬を優先しよう。
 - 可能性を常に忘れてはいけないのは、虚血性心疾患。

表1 うっ血性心不全の診断基準 (Framingham criteria) (参考文献²⁾より引用)

大症状	発作性夜間呼吸困難または起坐呼吸 頸静脈怒張 肺ラ音 心拡大 急性肺水腫 拡張早期性ギャロップ (III音) 静脈圧上昇 (16 cmH ₂ O 以上) 循環時間延長 (25秒以上) 肝頸静脈逆流
小症状	下腿浮腫 夜間咳嗽 労作性呼吸困難 肝腫大 胸水貯留 肺活量減少 (最大量の1/3以下) 頻脈 (120/分以上)
大症状あるいは小症状	5日間の治療に反応して4.5 kg以上の体重減少があった場合、それが抗心不全治療ならば大症状1つ、それ以外の治療ならば小症状1つとみなす

大症状2つか、大症状1つおよび小症状2つ以上を心不全と診断する。

表2 クリニカルシナリオ (clinical scenario ; CS) による心不全分類 (参考図書¹⁾より引用改変)

CS1	SBP > 140 mmHg 急激な発症 びまん性肺水腫 (軽度全身浮腫) 血管不全
CS2	SBP 100 ~ 140 mmHg 緩徐な発症 (体重増加) 軽度肺水腫 (慢性的左室充満圧上昇, 静脈圧上昇) 他臓器障害 (腎機能障害, 肝機能障害)
CS3	SBP < 100 mmHg 急激・緩徐な発症 組織低灌流徴候 軽度肺水腫, 全身浮腫 低心拍出症状または心原性ショック
CS4	急性冠症候群
CS5	右心不全

表3 TIMI (Thrombolysis in Myocardial Ischemia) score (参考文献⁴⁾より改変)

- ① 65歳以上
- ② 冠動脈疾患の危険因子が3つ以上
- ③ 7日以内のアスピリン使用
- ④ 24時間以内に2回以上の胸痛発作
- ⑤ 心筋バイオマーカーの上昇
- ⑥ 0.5 mm以上のST変化
- ⑦ 50%以上の冠動脈閉塞の既往

表4 心不全の原因の語呂合わせ (FAILURE)

F	Forgot Meds	薬の飲み忘れ
A	Arrhythmia and Anemia	不整脈と貧血 (高拍出性)
I	Ischemia and Infection	虚血と感染症 (特に肺炎)
L	Lifestyle	塩分過剰摂取
U	Upregulators	甲状腺機能亢進や妊娠
R	Rheumatic	リウマチ性を含めた弁膜疾患
E	Embolism	肺塞栓

Second Step: 基礎心疾患と心不全の増悪因子を見きわめよう

- まず除外すべき基礎心疾患は、虚血性心疾患。TIMI scoreを活用しよう (表3)。
- 次に心筋症, 弁膜症, 不整脈, 先天性心疾患を考えよう。
- 心不全の増悪因子として、服薬コンプライアンス不良, 水分摂取過多, 感染症 (とくに肺炎) をチェックしよう (表4)。
- 体重の変化に注目しよう。

Third Step: 慢性心不全の管理も覚えよう (図1)

- 慢性心不全の管理の肝は、交感神経系とレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系の抑制。
- 治療はβ遮断薬とACE阻害薬/ARB。

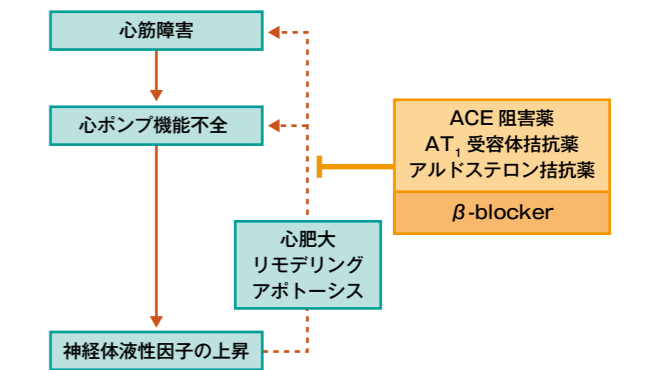


図1 慢性心不全の管理