

犯人は誰か？

循環器臨床の 推理の極意

the great debates from CADET



CONTENTS

はじめに 3

推薦の言葉 5

Mission 1 P波を探せ！心室・上室性頻拍の鑑別

Case 1 誰がwideだ!?〔71歳 男性 胸部不快感〕 12

心電図，特に頻脈性不整脈をテーマに取り上げます。wide QRS 頻拍に対するアプローチを，単に心電図の判読だけでなく，現場に即して派生する様々な問題にも言及しながら考えていきます。

Case 2 治療が必要なのは患者か？それとも医者か？
〔32歳 男性 右上腹部痛〕 20

引き続きバイタルサインの不安定な患者さんの症例を取り上げ，その鑑別だけでなく，緊急時の薬物投与と実際の治療選択，その際の大切な判断について，現場での対応を考えます。

Column 1 シマウマではないwide QRS 頻拍症に想いを馳せる 32

Mission 2 循環器診療の片腕は心電図

Lecture 1 心電図の声を聞け！ 36

心電図はとても多くの情報がたった12個のアナログな波形に凝縮されています。この章ではその心電図の異常を診るために重要なポイントを、西原先生からの一問一答形式で、計16症例の心電図を基に紐解いていきます。

Mission 3 身体所見の極意(聴診)

Case 3-1 背後に聞こえるのはⅠ音か？Ⅱ音か？ 60

〔67歳 女性 心雑音〕

苦手意識をもたれている方も多い“聴診”について、循環器臨床での活かし方を取り上げます。まずはⅠ音、Ⅱ音の同定を中心とした議論です。

Case 3-2 心音のアートを体感できるか？ 70

Case 3-1 でⅠ音とⅡ音の区別はついたので、Case 3-2 ではⅠ音とⅡ音をランドマークにして、その間にある雑音は何なのか、その出所を探ります。カンに頼らず、論理的思考で心雑音を鑑別していきましょう。

Column 2 身体所見への想い 77

Mission 4 言葉の定義からその本質を知る(失神)

Case 4 目撃者を探せ！ 失神の鑑別疾患^{あげ}を検挙するために 80

〔30歳 女性 意識消失〕

失神へのアプローチでは現場の臨床力が試されます。どんなにテキストや論文を読んでもスキができてしまう分野ですが、この議論を通じてそのギャップを埋めていきましょう。

Case 5 刑事に成り代わって徹底的に事情聴取せよ!! 94

〔55歳 女性 失神〕

失神は、検査に先立って行われる「病歴聴取」がマネジメントの鍵となります。失神における病歴聴取のポイントは何か？という点について症例を通じて確認します。

Lecture 2 心原性失神は何が大事なのか?? 107

失神という言葉の定義を振り返り、失神の原因を鑑別する上で非常に重要なポイントを挙げて、診断の思考過程を最後に整理します。

Column 3 原因が解明できないジレンマ ～ Rationalism or Empiricism? ～ 117

Mission 5 急性冠症候群(ACS)の「現実的」なマネジメント

Case 6-1 全力で病歴を追え！ (50歳 男性 労作時胸部圧迫感) 120

循環器内科の主役ともいえる胸痛をテーマに病歴でどこまで鑑別やリスク評価が可能なのか？ 途中、若干の脱線（食道痙攣と何か、など）もありますが、よくある日常診療の際の落とし穴も取り上げながら、ACSというコンセプトについて議論を進めていきます。

Case 6-2 リスク評価で君は試されている 128

Case 6-1に引き続き、胸痛の病歴聴取の結果に追加検査を用いることで、どのように日々の臨床の場でリスクの層別化を行うか？ ACSの病態生理についてもここで振り返ります。

Column 4 ACSのKeywords? : Time is 138

Mission 6 古きを訪ねて新しきを知る(弁膜症)

Case 7 弁膜症患者の予後を追え！ (84歳 女性 労作時呼吸困難) 142

弁膜症へのアプローチはガイドラインが数多くありますが、そのガイドラインの実践への応用は難しいのが現実です。その橋渡しとして、実際の患者さんへの説明を軸に考えていきます。

Column 5 術式の向上と新たな治療 ～弁膜症は新たな時代に～ 150

Mission 7 身体所見の極意(心不全)

Lecture 3 Cardiologist がBNP だと!? 152

BNP や心エコーさえあれば心不全の診断ができるなんて思っていますか？
BNP やエコーの利用の仕方を辿るとともに、心不全診断の基本となる身体所見の考え方を学びます。

Case 8 君は身体所見から心不全の重症度を判断できるか？ 〔76歳 男性 呼吸困難感・胸部不快感〕..... 161

心不全を診療する上で大切な“低灌流所見”と“うっ血所見”2つの因子を理解してから症例検討に入ります。心不全の患者さんの重症度評価のプロセスを身につけましょう。

Column 6 拡張が先か、収縮が先か？ 卵が先か、鶏が先か？ 174

Mission 8 循環器薬物療法の極意とは？(カテコラミン)

Lecture 4 The Savior or the Evil? 178

各種病態に使用するカテコラミンは何でもよいのでしょうか？カテコラミンの違いや使い道にスポットを当ててより深く議論していきます。

Column 7 カテコラミン・強心薬・血管収縮薬という分類 ～構造式と作用機序に依存する薬剤～ 189

Mission 9 急性冠症候群(ACS)に伴った心不全

Case 9-1 ST 変化の正体を暴け！ 〔80歳代 男性 胸痛・呼吸困難〕..... 192

ACSに伴った急性心不全は、予後が極めて不良であり、早期に原因を特定して対処することが大切です。ワンステップ難しい作業となりますが、ここではACS 先行の症例で病態を考えていきます。

Case 9-2 最初から患者はすべてを語っていた.....199

治療に難渋するときには原因を突きとめる努力が何よりも必要です。どの所見、検査が真実を語っていたか？ ACSと心不全のマネジメントを最後に改めてまとめます。

Column⑧ 急性冠症候群と心不全：1 + 1 > 2.....208

あとがき.....210

索引.....212

項目の説明

Case ではプレゼンターが進行を務め、症例を元に議論を深めていきます

Lecture ではプレゼンターによる講義形式に議論を交えて循環器臨床の実践を学んでいきます

Column では各章の最後に水野篤先生が Mission を振り返ります

登場人物

香坂：香坂 俊 医師 CADET 代表世話人 Case6, 7 Lecture3 プレゼンター

(詳細は著者プロフィール参照、ときおり季語のない俳句や川柳を詠む)

水野：水野 篤 医師 CADET 世話人 Case1, 2, 3 プレゼンター

(詳細は著者プロフィール参照)

永井：永井利幸 医師 CADET 世話人 Case5, 8, 9, Lecture4 プレゼンター

(詳細は著者プロフィール参照)

西原：西原崇創 医師 CADET 世話人 Lecture1, 2 プレゼンター

(詳細は著者プロフィール参照)

田中：田中寿一 医師 (東京慈恵会医科大学 循環器内科) CADET 世話人

Lecture4 にファシリテーターとして登場。米国から帰国したばかり [2011 年帰国]、重症心不全治療医の目線からディスカッションを盛り上げます。

山本：山本恒久 医師 (慶應義塾大学病院 循環器内科) Case4 プレゼンター

実際に病棟で担当した医師としてライブ感溢れる症例呈示を行います。

研修医、医学生、専修医など：

セミナーにご参加いただいた皆さま