

# はじめに

こんにちは、うしです。このたびはこの教科書を手にとっていただきありがとうございます。  
ございます。

今まで2冊の教科書を執筆させていただきました。羊土社の方より、初期研修医や初学者向けの心不全の教科書を作成できないかとお話をいただいたのが3冊目となる本書のきっかけでした。

自分が初期研修医や循環器専攻医の頃、心不全をはじめとした循環器の教科書を何冊も読んだり、ガイドラインを読んだりしていました。今でもガイドラインを復習したり、教科書を手にしたりすることはありますし、どれもきれいにまとめられていて学ぶことが多いです。そこでいくつか気がついたことがありました。1つ目は、1周教科書を読んだだけではあまり頭に残っていないことでした。同じ教科書を2回、3回読むことで、1回目では理解しきれなかったことが理解できたり、より記憶に残るということを痛感しました。2つ目は、視点によって教科書やガイドラインの記載のしかたが全然異なるということでした。心房細動と心不全を例にすると、心房細動により心不全を起こしますし、心不全の結果心房細動を併発することもあります。しかし、不整脈の文章として記載するのと、心不全に併発した不整脈として記載するのでは、書き方が違いますし、何より臨床での流れが変わってきます。3つ目は心不全が非常に多様であることです。心不全の原因1つ見ても非常にたくさんありますし、その1つ1つが患者さんによって異なった病歴を呈します。しかし、典型的な病歴もたくさんあり、慣れてくると型にはまって診療が進むこともあります。そして、実臨床で初学者が求めているのは、目の前の患者さんをどのように診療していいかを導いてくれる指南書のような教科書ではないかと思いました。

このようなことを意識し、本書は以下のことを意識して執筆させていただきました。1つ目は典型的な症例をベースに実臨床に沿って解説することです。実際の症例に合わせられるような症例を選んで、個性豊かな4人の研修医の先生とリアリティのある診療ができるように構成致しました。2つ目は症例を解説する第2章以降の各論を図表を含めながら解説することです。臨床で重要な病態や治療に加えて、実臨床でよく遭遇するトラブルにも端的に方針を出せるようにまとめてみました。3つ目

はなるべく詳細なエビデンスではなくざっくりとした方針を意識して解説することです。私もまだ卒後11年目ですが、だんだんとエビデンスや論文の正しい解釈などの重要性を痛感するようになりました。どうしてもこの真のエビデンスを詳細に伝えたいのですが、「〇〇は～と報告している」という文章は初学者には「結局どうしたらいいの？」となることが多いです。なるべくざっくりとした答えを伝えられるように、あえて参考文献を引用した解説を避けるように致しました。内容もカンファレンスや後輩指導で話題にあがりやすいものを中心に解説しています。4つ目はなるべく簡略化した図やイラストを盛り込んだことです。ガイドラインの図表は素晴らしく、非の打ち所がありませんが、なるべく視覚的にも理解しやすいように、重要なポイントにしぼって作成致しました。各論も、目の前の心不全を誰でも診療ができるように、心不全からスタートした記載を意識しました。初期研修医だけでなく、心不全を診療するすべての医師や職種の方に役立つのではないかと自負しています。

本著を執筆するにあたり、聖隷浜松病院の齋藤秀輝先生にご指導いただきました。また、このような執筆の機会をくださった羊土社の皆様にも大変感謝しております。この場を借りて深く御礼を申し上げます。

最後になりますが、本著が皆さんの診療に役立つものであればと思っています。

2025年8月

北海道大学大学院医学研究院循環器内科学教室  
上原拓樹



イラスト：ば太郎