

心不全診療 実践ガイド

初期対応 から GDMT、併存疾患の診かた まで、
現場の疑問に答えます

序	白石泰之	3 (1821)
Color Atlas		9 (1827)
執筆者一覧		10 (1828)

第1章 心不全の診断や病態評価について教えてください

1. 心不全を疑ったらどうする？

最初の1時間、次の1時間	長央和也	12 (1830)
1. 最初の一手 2. 判断の軸 3. 初期オーダーセット 4. 初期治療の開始 5. 次の1時間 6. 落とし穴 7. こんなときはコンサルト		

2. 心不全の心エコー～スキルセットのミニマム

.....	内山沙央里, 鍵山暢之	22 (1840)
1. エコーをやる目的を確認する 2. 心エコーの基本 3. 【レベル1】循環血漿量の評価 4. 【レベル2】心室・心房の評価 5. 【レベル3】ドブラでの評価に挑戦！ 6. 心不全におけるPOCUSの限界		

3. 心不全増悪の犯人を突き止める！……………市原（川久保）裕美子 33（1851）
1. 最初の一手 2. 判断の軸 3. 落とし穴 4. こんなときはコンサルト 5. 症例提示 ● Advanced Lecture：トリガーの頻度

4. 心不全リスク層別化の実践

- 入院/ICU/ 帰宅の線引き……………田村匡史 42（1860）
1. 最初の一手 2. 判断の軸 3. 落とし穴 4. こんなときはコンサルト ● Advanced Lecture

第2章 非代償性心不全の治療について教えてください

1. 急性期の利尿戦略

- ガイドラインのアルゴリズムを“実装する”……………鈴木 翔 51（1869）
1. 急性非代償性心不全の初期評価と治療方針 2. 利尿薬抵抗性への対応：実践的アプローチ
3. 利尿目標と腎機能管理 ● Advanced Lecture：unstressed volume と stressed volume の概念

2. 心原性肺水腫の勝ち筋はこれ！

- 酸素・陽圧・血管拡張薬の3本柱……………堀内 優 61（1879）
1. 心原性肺水腫の勝ち筋はこれ！～酸素・陽圧・血管拡張薬の3本柱 2. 最初の10分：トリアー
ジと超急性期からの呼吸不全への対応～酸素投与と陽圧換気 3. 最初の10分から1時間：血管拡
張薬の使いどころ

3. 「血圧低いです」で迷わないための強心薬・昇圧薬の思考法

- ……………仲野 類, 藤本 恒 68（1886）
1. 本症例のポイント：循環動態の評価 2. 本症例の実際の思考プロセス 3. 強心薬はどの薬剤を
使用する？ ● Advanced Lecture 1. 強心薬への治療反応がない場合、どうする？ 2. 強心薬を
使用して状態は改善、ではその出口戦略は？

4. 心原性ショックは“時間との勝負”

- 右心カテで見極め、MCS のタイミングを逃さない……………佐藤琢真 77（1895）
1. 最初の一手 2. 判断の軸 3. 右心カテーテル検査結果の解釈と方針 4. 落とし穴 5. こんなと
きはコンサルト

5. ACS 合併心不全

- 侵襲的戦略の判断フレーム……………田巻庸道 84（1902）
1. 急性冠症候群における急性非代償性心不全 2. 急性冠症候群を合併した急性非代償性心不全にお
ける侵襲的戦略の注意点 3. 急性冠症候群における侵襲的戦略の位置づけ 4. 虚血と心不全の悪循
環 5. 症例提示 6. ACS-HF の薬物治療

第3章 心不全の入院・外来管理について教えてください

1. 非専門医でも安全に回せる Fantastic 4

導入順序・例外時の対応処理・増量計画 …………… 竹内真介, 河野隆志 94 (1912)

1. GDMT 導入戦略の基本方針 2. 実践的導入・増量アルゴリズム 3. 低血圧への対応 4. 徐脈への対応 5. 腎機能障害と高カリウム血症への対応 6. 利尿薬の位置づけ 7. Fantastic 4 が使用困難な場合の追加治療 8. 急性増悪時の「止める／続ける」

2. 急性期から維持期の心リハ・運動療法

活動量設定と非心肺運動負荷試験（非 CPX）での運動処方 …………… 高林健介 106 (1924)

1. 最初の一手 2. 判断の軸 3. 落とし穴 4. こんなときはコンサルト 5. 心肺運動負荷試験（CPX）がない施設での運動処方 ● Advanced Lecture

3. 栄養療法：急性期から回復期に何に気をつける？

『過度の制限』を避けるコツ …………… 衣笠良治 117 (1935)

1. 最初の一手 2. 判断の軸 3. 落とし穴 4. こんなときはコンサルト

4. 心不全の QI 指標で見る“入院中に絶対やるべきこと”

…………… 北井 豪 126 (1944)

1. QI (quality indicator) とは？ 2. 心不全診療における QI とは何か？ 3. 入院中に評価すべき項目 4. ピットフォール

5. 心不全における遺伝学的検査の実情：効くところ、まだ課題なところ

肥大型心筋症を例に …………… 武井 眞 132 (1950)

1. 最初の一手 2. 判断の軸 3. 落とし穴 4. こんなときはコンサルト ● Advanced Lecture：自施設に臨床遺伝専門医がいない場合

第4章 他疾患に併存した心不全の診かたを教えてください

1. CKD 合併心不全はどう診る？

腎予後も見据えた病態理解と包括的マネジメント …………… 加藤恵理 142 (1960)

1. 最初の一手 2. 判断の軸 3. 落とし穴 4. こんなときはコンサルト

2. 貧血・鉄欠乏合併心不全：エビデンスのはざまでの実践的アプローチ

…………… 豊田俊彬 149 (1967)

1. 最初の一手 2. 判断の軸 3. 落とし穴 4. こんなときはコンサルト ● Advanced Lecture：腎性貧血について

3. 心不全診療における感染性心内膜炎…………… 新美 望 158 (1976)

1. 感染性心内膜炎の診断について 2. 診断の起点 3. TTE/TEE の適応 4. まとめ

4. 肥満合併心不全：日本での位置づけとインクレチン製剤時代の考え方

.....夜久英憲 169 (1987)

1. 日本における肥満合併心不全の現状
2. 肥満合併心不全のスクリーニング戦略
3. 肥満合併心不全に対する早期介入
4. 内科医として、GLP-1 受容体作動薬、GIP/GLP-1 共受容体作動薬をどう実装するか
5. 肥満合併 HFrEF や非肥満心不全患者にインクレチン製剤は使えるか

● Advanced Lecture：肥満合併心不全の病態と今後の展望

5. 担癌患者の心不全：腫瘍循環器を非専門医も扱えるように

.....進藤彰人 180 (1998)

1. 最初の一手
 2. 判断の軸
 3. 落とし穴
 4. こんなときコンサルト
- Advanced Lecture：
1. LVGLS の使い方
 2. 腫瘍診療科との連携
 3. CTRCD の発症リスクと心筋症関連遺伝子変異

● 索引 188 (2006)

【各稿の概要図について】

本増刊「心不全診療実践ガイド」では、各稿に、編者の白石泰之先生によって制作された概要図を掲載しています。読者が各稿の要点や全体像を把握しやすくなり、理解の一助となることを目的としたものです。これらの概要図は、編者（白石先生）が各稿の内容をもとに AI で作成した構成案を用いて編集・制作し、著者の確認を得て掲載しています。