臨　床

診断フローチャート

Diagnostic flowchart

鳥取大学医学部病態情報内科
教授　山本一博　*Yamamoto Kazuhiro*

KEY WORD
病歴，患者背景，BNP，心エコー図検査

はじめに

心不全診療の最初のプロセスである心不全診断は，いまだに容易ではない。左室駆出率の低下した心不全（heart failure with reduced ejection fraction：HFrEF）や左室駆出率が軽度低下した心不全（heart failure with mid-range ejection fraction：HFmrEF）は心不全をきたす原因となる心機能障害の検出が容易なため，心不全と診断をすることは難しくない。一方で，左室駆出率の保たれた心不全（heart failure with preserved ejection fraction：HFpEF）は病態の主となる拡張機能障害の検出が容易ではなく，腎不全など心不全と類似の症状を招く疾患を合併している高齢者に多いため，自覚症状の原因を心不全と判断することに苦慮することが少なくない。また，胸痛がなく心不全症状のみを訴える虚血性心疾患患者も見逃さないように努めなければならない。このたび公表された「急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）」に掲載されている診断フローチャートを基に，慢性心不全の診断に主眼を置いて概説する[1]。

病歴と患者背景

患者が医療機関を受診するきっかけは，労作時息切れなどの自覚症状，下腿浮腫の増悪など身体的異常に自らが気付く，近親の血縁者が心疾患と指摘され自分も心配になる，健康診断で心電図や胸部X線の異常を指摘され精査を指示されるなどさまざまであるが，いずれの理由も心不全に特異的な事項ではない。したがって，これらの事象が心不全によるものか否かを判断するために，医師はさらなる情報を能動的に収集しなくてはならない。たとえば労作時息切れを訴えている場合，発作性夜間呼吸困難など心不全に認められる他の自覚症状の有無，心疾患の家族歴，冠動脈疾患に対する治療歴や悪性腫瘍に対する化学療法の治療歴の有無，心雑音や異常心音，下腿浮腫など心不全を疑わせる身体所見の有無，心電図や胸部X線での異常所見の有無などを確認する。なお，従来は心不全の自覚症状として認識されていなかった“bendopnea”という新しい概念が提唱されている[2]。これは靴紐を結ぶなど屈み込むときに息苦しさを自覚する症状であり，症状出現のメカニズムは，この体位をとると肺動脈楔入圧が上昇するためとされ，心不全患者に比較的高頻度に認められることも報告され

SAMPLE

Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.