

身体所見，胸部レントゲン写真， 心電図によるうっ血の評価

The evaluation of congestion by physical examination,
chest radiograph and electrocardiogram

豊田 茂 Shigeru Toyoda 獨協医科大学心臓・血管内科准教授
井上 晃男 Teruo Inoue 獨協医科大学心臓・血管内科教授

Summary

うっ血性心不全は，問診による症状と身体所見を中心としたFramingham診断基準により診断される。1971年に米国で発表されたこの診断基準が現在でも日常臨床に使用されているのは，心不全診療には問診と身体所見が欠かすことのできないという証拠である。近年，うっ血が残存すると心不全再入院率が上昇することが報告され，うっ血評価およびうっ血解除の重要性が再認識されている。症状および身体所見に加え，胸部レントゲン写真，心電図，さらには脳性Na利尿ペプチド (BNP) や心エコーなどの指標を組み合わせながら，うっ血を的確に評価することが心不全の診断・治療および予後改善のためにも重要である。

Keywords

■うっ血 ■身体所見 ■胸部レントゲン写真 ■心電図 ■Framingham診断基準

はじめに

急性心不全は“心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて急速に心ポンプ機能の代償機転が破綻し，心室拡張末期圧の上昇や主要臓器への灌流不全を来とし，それに基づく症状や徴候が急性に出現，あるいは悪化した病態”¹⁾，慢性心不全は“慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し，末梢主要臓器の酸素需要量に見合うだけの血液量を絶対的にまた相対的に拍出できない状態であり，肺，体静脈系または両系にうっ血を来た

し日常生活に障害を生じた病態”²⁾と日本循環器学会のガイドラインでは定義されている。心室拡張末期圧の上昇や主要臓器への灌流不全，肺，体静脈系にうっ血をきたした状態は結果としてさまざまな症状，身体所見，検査所見に現れることから，心不全を診断するうえで詳細な問診と注意深い診察が重要である。また，うっ血性心不全の診断に用いられる身体所見は，予後予測因子でもある。ACTIV in CHF試験では呼吸困難，頸静脈怒張，末梢浮腫は60日死亡の予測因子であり³⁾，SOLVD試験では頸静脈怒張とⅢ音がある心不全患者は所見が