



PoCUS (FoCUS)の断面

心臓および肺Point-of-Care超音波検査の実施と
活用、教育に関する手引き

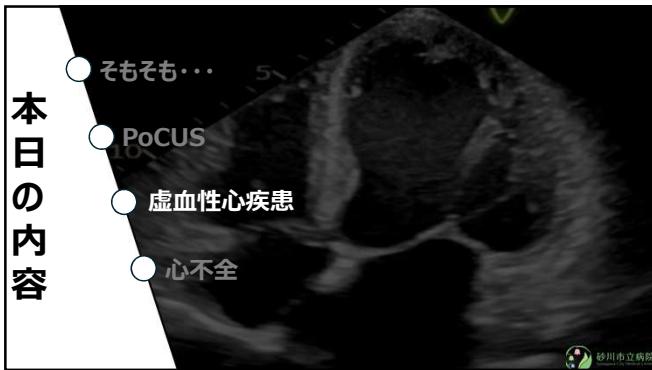
監修
日本心臓・血管学会超音波検査委員会
編集
日本心臓・血管学会超音波検査委員会、東京第一赤十字病院

#2 Basic FoCUSの診断断面

心臓部左隣左室長軸断面 ② ① ③
心臓部左隣左室短軸断面
心窓部下大肺静脈長軸断面 ④ ①
心窓部四腔断面 ⑤ ③
心窓部四面断面

心窓部、側胸骨左隣、心尖部の3カ所アプローチを用いて、図に示す5つの断面を観察する。

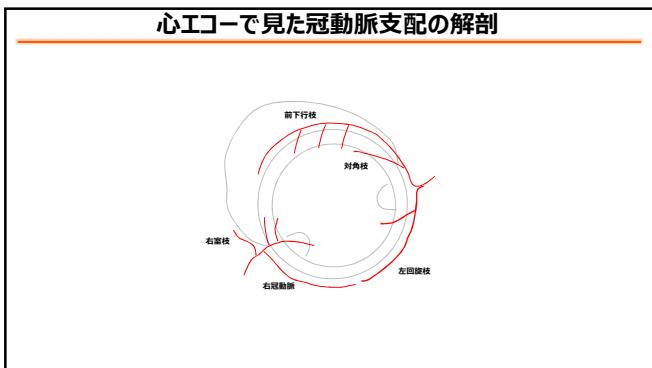
砂川市立病院



心エコーで見た冠動脈支配の解剖

左前下行枝領域、左回旋枝領域、右冠動脈領域がどこかわかりますか？

砂川市立病院

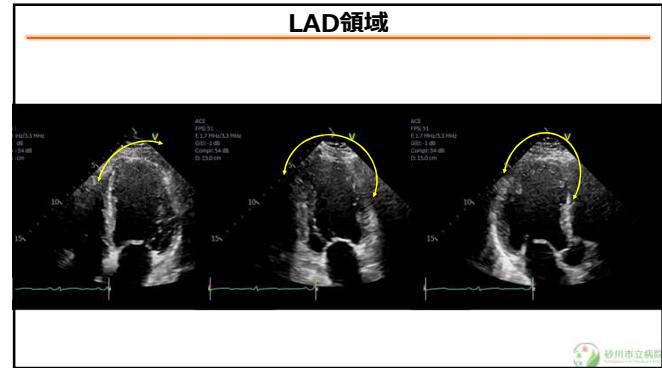
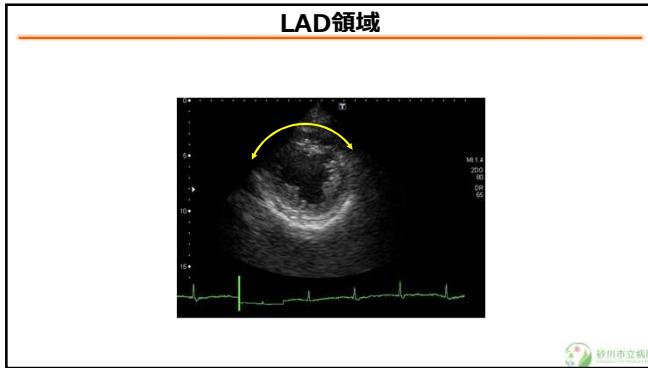


心エコーで見た冠動脈支配の解剖

前壁梗塞における責任病変 側壁梗塞における責任病変 下壁梗塞における責任病変

虚血性心疾患では、責任病変より末梢の冠動脈に選流される領域のみ生じる。

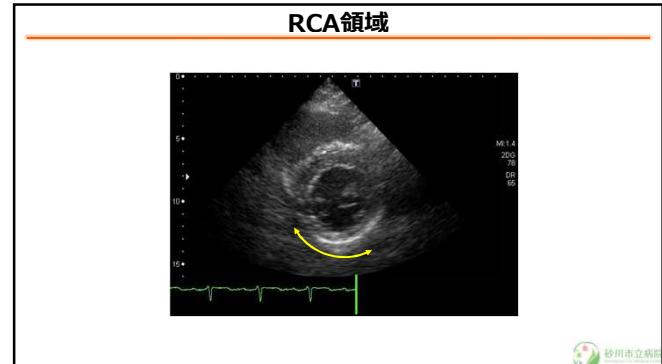
砂川市立病院



LAD領域のAMI

- POINT 01** asynergyは、無収縮が基本。
- POINT 02** 基本的には、どの断面にもasynergyが見られる。
- POINT 03** 近位部(#6)では、左室基部からasynergy。
- POINT 04** 中間部(#7)では、左室中部からasynergy。
- POINT 05** EFは35%程度のことが多い。
- POINT 06** 必ず聴診！ → 機械的合併症の検索

砂川市立病院



RCA領域のAMI

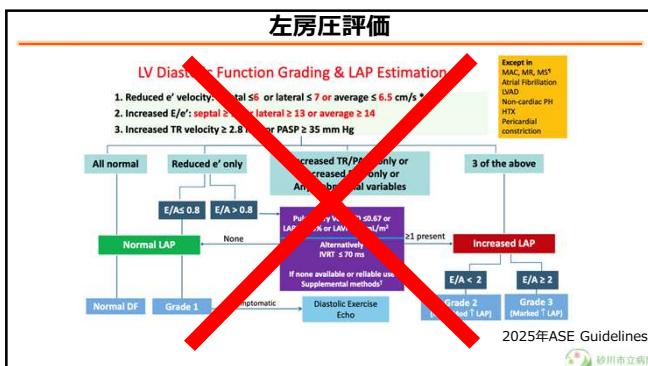
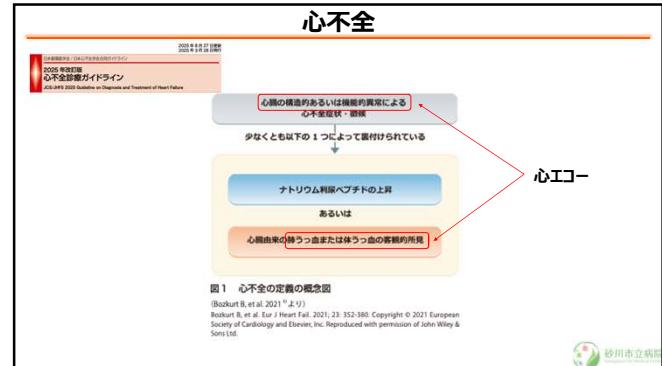
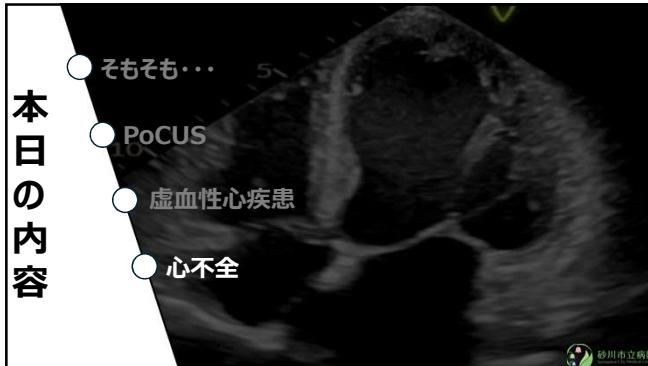
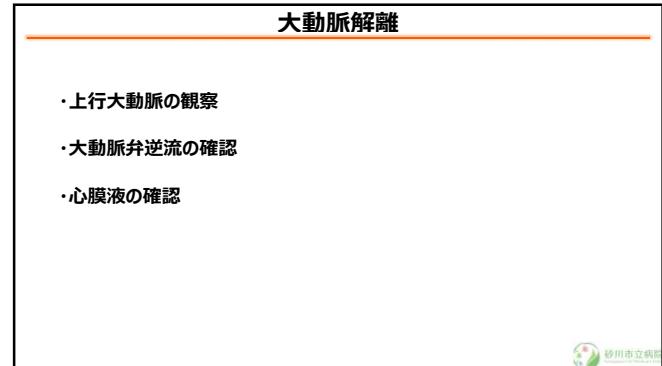
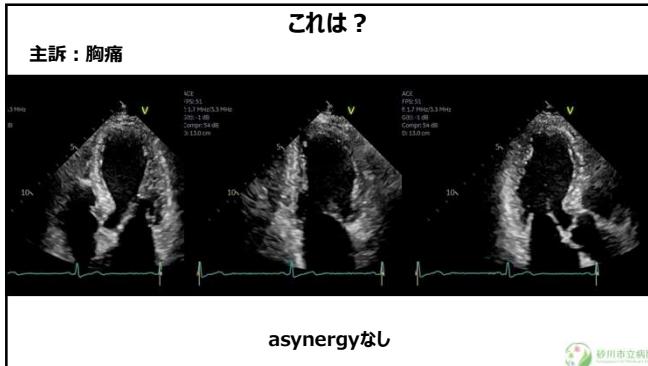
- POINT 01** asynergyは、無収縮が基本。
- POINT 02** 左室基部短軸にすべてをかける！
- POINT 03** 近位部(#1)では、右室にもasynergy。
- POINT 04** EFは45-55%のことが多い。
- POINT 05** 必ず聴診！

砂川市立病院

右室梗塞

表5 ACSの診断における心電図の指標とエビデンスレベル	
指標	エビデンス クラス
ACSを疑われる患者ではただちに(10分以内)12導心電図を記録する ¹⁰⁰⁾	I C
持続する疼痛からAMIが除外される患者で、初回心電図では診断できない場合に、5-10分ごとに12導導心電図を記録する ¹⁰¹⁾	I C
ACSを否認できない患者で初回心電図では診断できない場合に、経時的に12導導心電図を記録する ¹⁰²⁾	I C
STEMI患者に2-3分やかに心電図モニタリングを行う ¹⁰³⁾	I B
急性下壁梗塞患者では12導導に加えて右側胸筋誘導(V4R誘導)を記録する ¹⁰⁴⁾	I B
AMIが疑われる患者で初回心電図では診断できない場合は12導導に加えて側胸筋誘導(V7-V9誘導)の記録を考慮する ¹⁰⁵⁾	IIa C

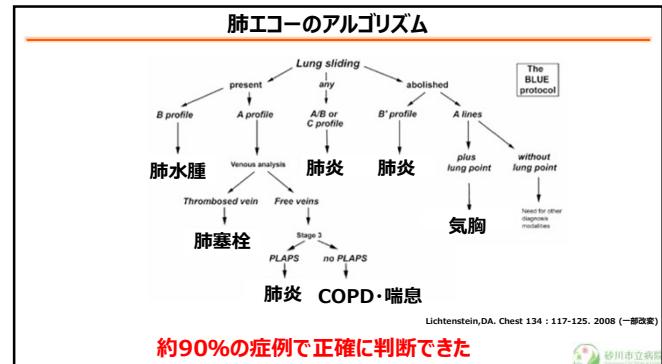
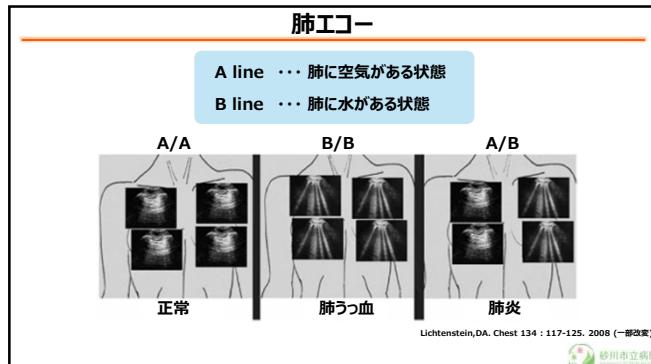
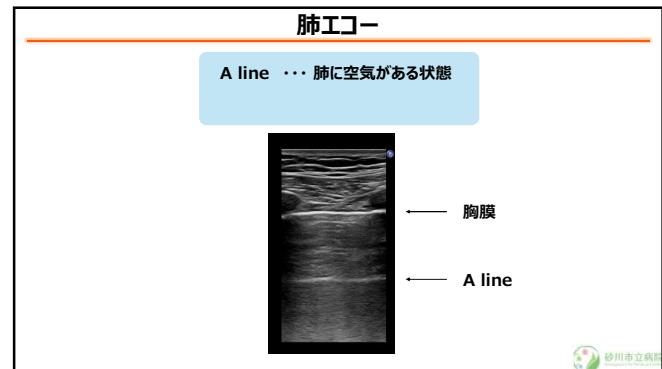
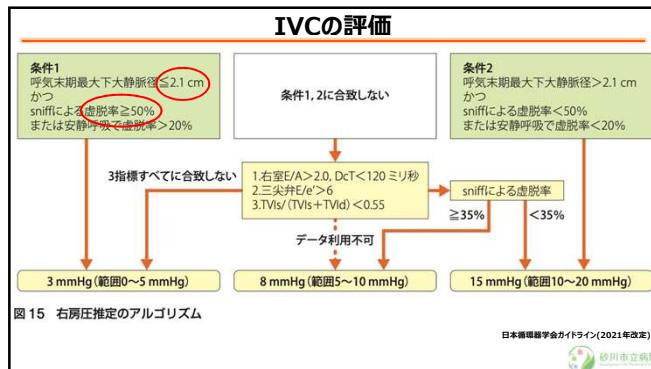
砂川市立病院



最も簡単な方法は、“IVCの観察”と“B-lineの有無”

かな？

○ 砂川市立病院



もうちょっと心エコーっぽいことをしたい！

砂川市立病院

