

## 目次

執筆者一覧	02
序文	03
本書が対象とする病態／本書を用いる場面	06
冠動脈疾患のフェイズによる分類／適用されるガイドライン	07
ACS (STEMI/NSTE-ACS) と安定冠動脈疾患のまとめ	08
座談会メンバー紹介	09
略語一覧	10
該当ガイドラインのロゴマーク	12

## 第1章 急性冠症候群 (ACS)

### Scene ① かかりつけ医の初期診療

ケースファイル① STEMI の初期診療の流れ	14
ACS 疑いをみたらまず行うべき2つの Step	15
Step 1 ACS のファーストタッチ：バイタルサイン・診察・問診	16
Step 2 ACS を疑ったら速やかに12誘導心電図を	18
ST 上昇の誘導箇所から病変部位を推測	19
STEMI で注意すべき下壁梗塞パターン	20
ST 上昇しない STEMI もある	22
見落とされがちな NSTE-ACS 心電図変化	23
NSTE-ACS で最も注意すべき重症虚血	24
ケースファイル② NSTE-ACS の初期診療の流れ	25
Step 3 NSTE-ACS では問診・心電図の後にリスク評価	26
見逃してはいけない ACS の鑑別疾患	32
ACS 患者を専門病院に搬送する前の治療	35
ACS 患者を専門病院に紹介するタイミングの例	40

### Scene ② 専門施設での診療

ケースファイル①のその後 STEMI	42
Heart Team Discussion と Shared Decision Making	43
STEMI の血行再建は可及的速やかに	47
心原性ショックに挑む！速やかな補助循環の導入	49
致死性不整脈には急性期と亜急性期で異なる対応	51
退院に向けて必要な包括的医療	53

### Scene ③ かかりつけ医のフォローアップ

## 第2章 安定冠動脈疾患

### Scene ① かかりつけ医の初期診療

安定冠動脈疾患の初期診療の流れ	58
安定しているかどうかは問診で判断する	59
その症状の原因は冠動脈疾患らしいか？	60
[ここまでのまとめ] 冠動脈疾患がある可能性の推定	62
安定冠動脈疾患患者を専門病院に紹介するタイミングの例	65
安定冠動脈疾患では早めに薬物療法を開始する	66

### Scene ② 専門施設での診療

安定冠動脈疾患では非侵襲的検査の選択が重要	68
様々な非侵襲的画像検査	69
安定冠動脈疾患に対する CAG と血行再建—適応とタイミング—	70
安定冠動脈疾患の血行再建方法	71

### Scene ③ かかりつけ医のフォローアップ

安定冠動脈疾患のフォローアップのパターン	76
<b>安定冠動脈疾患・ACS 共通</b> 至適薬物療法の管理目標	78
PCI 後の抗血栓（抗血小板・抗凝固）療法	80
PCI 後の抗血栓療法の休薬・継続	82

### 付録

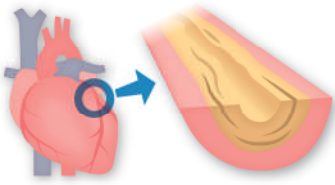
特殊な冠動脈疾患：MINOCA/INOCA	84
特別な考慮が必要な病態	85

#### 専門医 座談会

① かかりつけ医は ACS 搬送前にどの程度の評価を行うべきでしょうか？	28
② かかりつけ医は ACS 搬送前にどの程度の治療を行うべきでしょうか？	37
③ 冠動脈診療における理想のハートチームとは？	44
④ Pretest-probability、Clinical Likelihood、Patient-Reported Outcome は本当に必要なのですか？	63
⑤ かかりつけ医に知ってもらいたい deferral・非侵襲的画像検査に関する知識は？	72
⑥ LDL-C、血圧、血糖等、CAD の内科的管理は どのくらい厳密に行えばよいのでしょうか？	79
⑦ 激論！残された課題！特別な配慮が必要な病態	86

## 本書が対象とする病態

### 閉塞性冠動脈疾患



本書が対象とする疾患領域は、冠動脈疾患の中でも、冠動脈の動脈硬化によって血管内腔に狭窄をきたす閉塞性冠動脈疾患です。

急性冠症候群（ACS）の多くは、冠動脈粥腫が破綻し、それに伴う血栓形成により内腔の狭窄が急速に進行し、心筋が虚血、あるいは壊死を起こします。この状態に陥っていない状況を安定冠動脈疾患と呼びます。

## 本書を用いる場面

冠動脈疾患に関する医療連携の1つのパターンを以下に図示します。ここに出てくる3つの場面に関連する職種の方々に役立てていただける内容を紹介いたします。

### 冠動脈疾患に対する医療連携の 3 つの場面

場面

医師

コメディカル

#### Scene 1

### 初期診療

患者がかかりつけ医や非専門医療機関で初期診療（“first touch”）を受けます。



主にかかりつけ医

- プライマリケア医
- 研修医/専攻医
- 循環器を専門としていない医師 等

クリニックや  
非循環器専門施設で働く  
コメディカル

紹介 ▼ 搬送

#### Scene 2

### 専門的診療

循環器専門施設に紹介され専門的な診療を受けます。



主に専門医

- 循環器専門医
- 循環器専攻医 等

循環器専門施設で働く  
コメディカル

紹介 ▼

#### Scene 3

### フォローアップ

紹介した元の医療機関に戻りフォローアップを受けます。



主にかかりつけ医

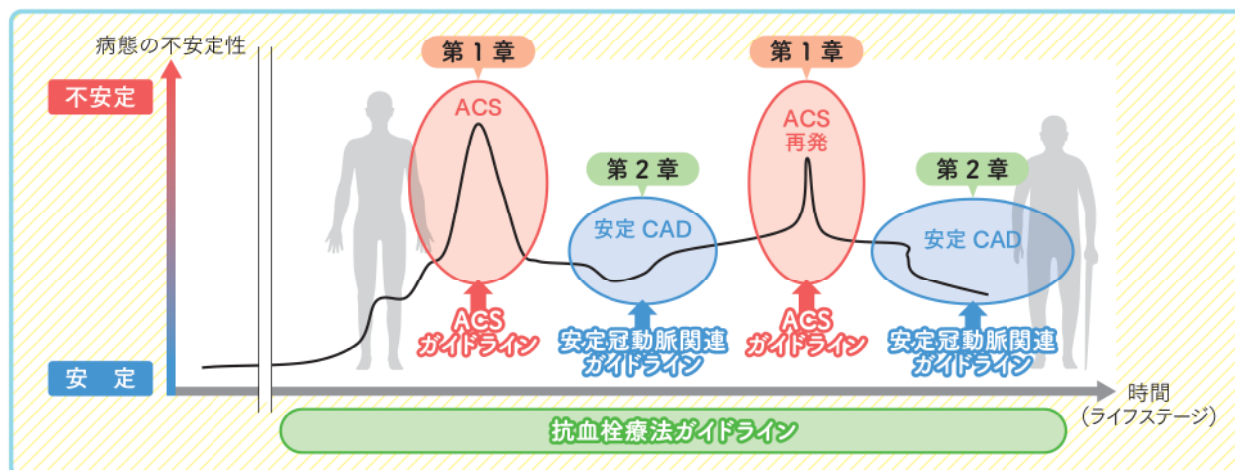
- プライマリケア医
- 研修医/専攻医
- 循環器を専門としていない医師 等

クリニックや  
非循環器専門施設で働く  
コメディカル

※コメディカル：看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、放射線技師、理学療法士、救命救急士 等



## 冠動脈疾患のフェイズによる分類



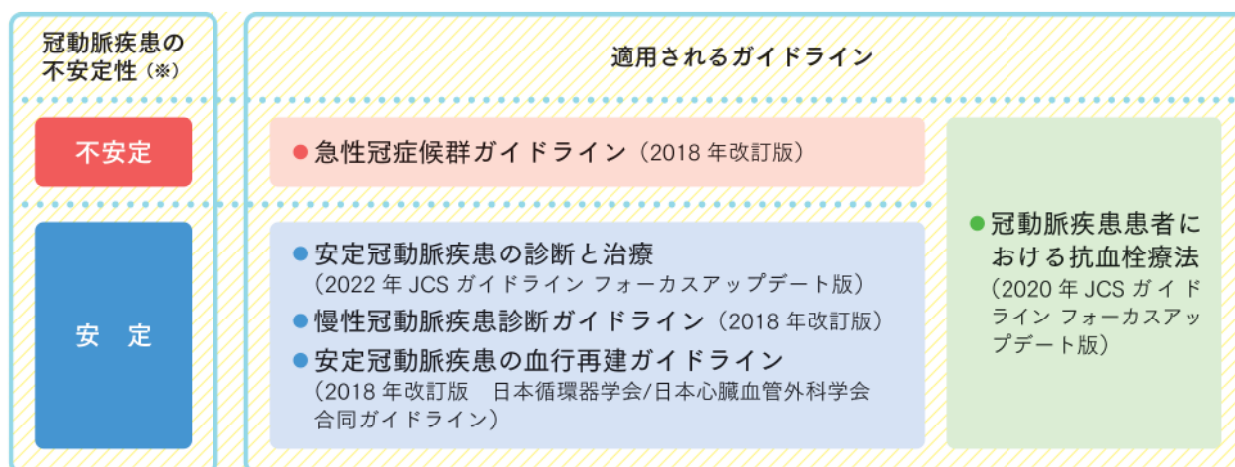
## 適用されるガイドライン

近年発行された複数のガイドラインがどのフェイズに適用されるかをみてみましょう。

冠動脈疾患は冠動脈閉塞の形態（閉塞性、非閉塞性など）、閉塞性ならば閉塞している部位や病変数（多枝病変、左主幹部病変など）、更に患者本人の状態（左室機能障害、慢性腎不全など）等から複雑に分類されます。

国内外の関連学会の動向を受け、日本循環器学会の直近のガイドラインでは安定冠動脈疾患という“フェイズ”を1つの領域としました。これに伴い近年のガイドラインを患者のどのフェイズに適用するかを目安を示します。安定・不安定は連続した病態であるため、適用されるガイドラインを切り替えることはしばしば臨床現場では容易でない場合があります。理論的にはACSが疑われた時点でACSガイドラインに沿って診療を行い、その他は安定冠動脈関連ガイドラインを用いることになります。下図にこのような“フェイズ”に則って適用されるガイドラインをまとめました。

尚、2022年に発行された『安定冠動脈疾患の診断と治療』は2018年に発行された安定冠動脈疾患関連のガイドラインの一部をアップデートしたものです。

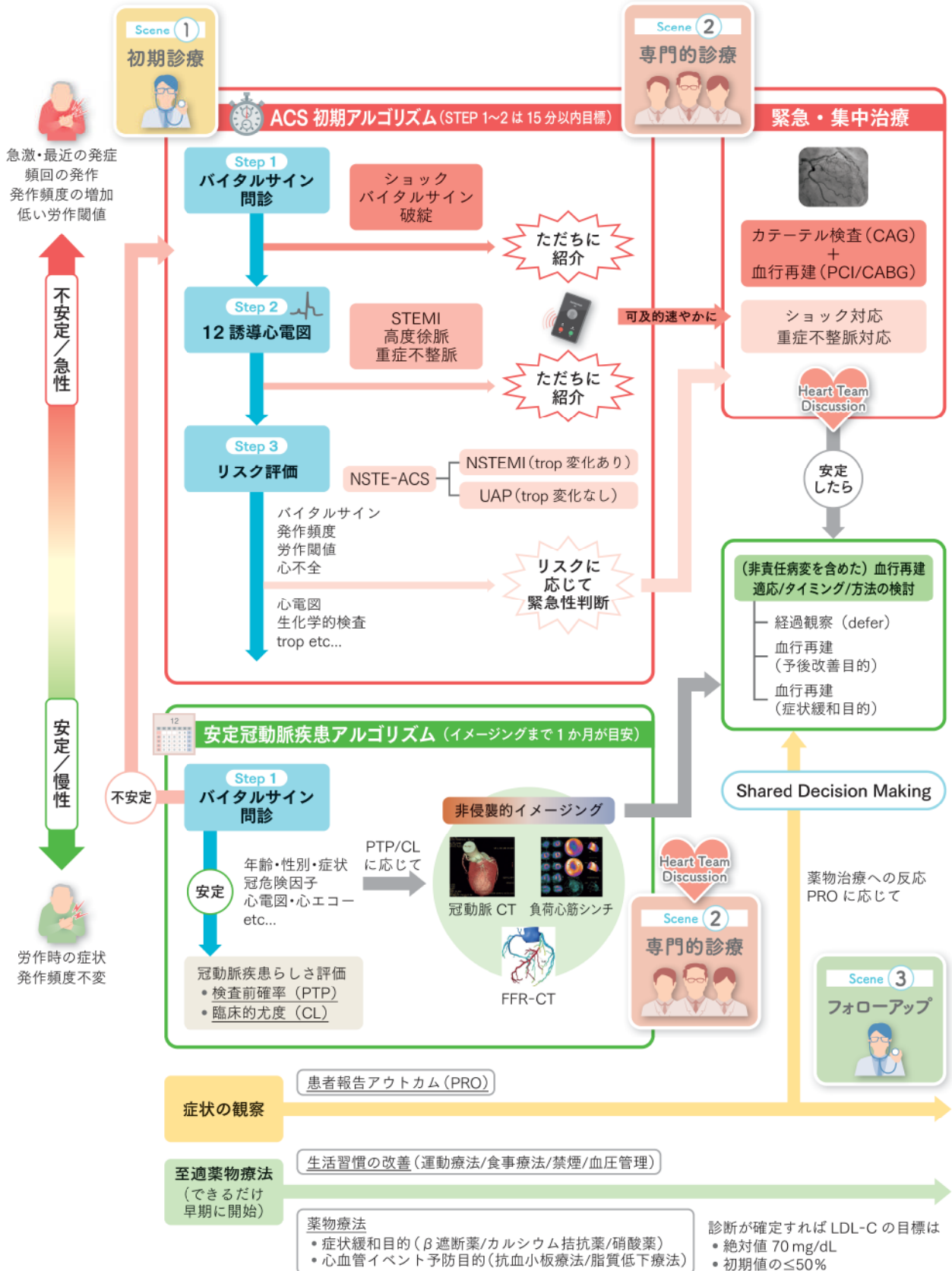


このほかに非閉塞性冠疾患に関しては『冠攣縮性狭心症の診断と治療に関するガイドライン（2013年改訂版）』と『2023年JCS/CVIT/JCCガイドラインフォーカスアップデート版 冠攣縮性狭心症と冠微小循環障害の診断と治療』が現在適用されます。（※）不安定性の判断は後述 p.59

# ACS (STEMI/NSTE-ACS) と安定冠動脈疾患のまとめ

本書で取り扱う、ACS (STEMI/NSTE-ACS) と安定冠動脈疾患のフローを1枚にまとめた“cheat sheet”を作成しました。

詳細は第1章以降をご参照ください。



## 座談会メンバー紹介

- 現場では必ずしも診療ガイドラインの通り診療できるわけではありません。本書ではメインのパートのほかに、多様なバックグラウンドをもった執筆メンバーの間で多くの意見交換があったトピックに関して座談会を開き、そのまま掲載しました。
- 座談会を通して、様々な意見と触れ合うことで、診療ガイドラインが皆様にとってより身近な存在になることを願っています（紹介文は座談会司会の中埜評です）。



中埜信太郎

直近の冠動脈疾患ガイドラインの班長。  
この本の作成にあたっては急性期から慢性期まで、エビデンスと現場をつなぐことを心掛けています。



香坂 俊

日米の臨床および研究における不世出のリーダー。その慧眼で医療界の未来像も見据えています。この本の作成にあたっては全体の校正とガイドライン本文に含めることができなかった追記内容の監修をしていただきました。



福島 賢慈

循環器画像のスペシャリスト。CT・MRI・核医学に精通している循環器内科出身の放射線科医。ガイドラインならびにこの本の画像全般の監修を担当していただきました。



潟手 庸道

循環器診療の現場の指導者。1つ1つ深掘りできる特異な才能の持ち主です。  
この本の作成にあたっては臨床現場のピットフォールを組み込みながら全体の校正に関わっていただきました。



渡邊 一平

大学病院で臨床・研究の研鑽を積んだ循環器医。米国留学から凱旋し、視野の広い仕事をしています。冠動脈疾患をどのように疑い、どのように診断パスウェイをすすめるか、新しい考え方の導入を担当していただきました。



齋藤 佑一

冠動脈診療の実力派循環器医。心カテ治療・リスク管理や学術分野で高いパフォーマンスを発揮しています。  
今後の我が国のエビデンス創出に貢献してくれる人材と目されています。



澤野 充明

大学病院で研鑽後、米国 Yale 大学留学中の逸材。現在は冠動脈疾患ビッグデータを解析し、臨床に落とし込む仕事をしています。今後も循環器領域をタテにもヨコにもつなげてくれると期待されています。



新美 望

幅広い守備範囲をカバーする総合内科医。  
現場だけでなく、循環器関連のエビデンスにも極めて精通しています。一步離れた Generalist の視点から様々な提言をいただきました。



真鍋 晋

心臓外科のスペシャリスト。熟達した“ウデ”とチーム医療への献身性を兼ね備えた外科医です。エビデンスそのものへの造詣も深く、見事に内科と外科のギャップを埋めていただきました。



川瀬世史明

心カテの名手。  
Physiological Assessment など最先端 PCI のオピニオンリーダーです。カテ病院と連携施設の関係構築にもたくさんの意見をいただきました。



齋藤 雅也

循環器専門医取得を目指す総合診療医。  
日常診療ではカテや集中治療にも積極的に参加しています。この本でも“患者を送る側”の視点が効いています。