

1日1Q

1カ月で

循環器診療のハードルが
だいぶ下がるはずです。

SAT
2

「急性冠症候群」を
見逃さないためには？

SUN
3

「急性肺塞栓症」を
見逃さないためには？

9

狭心症で「紹介」すべきは、
どんな時？

10

「HFrEF」と「HFpEF」って、
そもそもどこが違う？

17

慢性心房細動の
「レートコントロール」、
何を使ってどこまで抑える？

16

「抗凝固薬を飲みたくない」
患者さんに、どう説明する？

24

複雑な「心エコー」、
読むべきポイントは？

22

たくさんできた
「下肢静脈瘤」はどうする？

23

「歩くとき足が痛くなる」
患者さん、どう診断する？
どんな治療が？

31

後期高齢者・超高齢者の
「循環器薬」の適応は？
やめてもいいの？

30

在宅における
「緩和ケア」と「終末期医療」、
どう考え、どうすべきか？

29

「栄養状態」をどう評価し、
どう補充する？

見は重症な
疾患がある
ポイント？

の抗血小板薬、
つまで飲めばいい？

15
「ワルファリン」か「DOAC」か？
DOACならば、どのDOACか？

脈瘤」
ればい

疾患の管理は
する？

特集

あなたのギモンに答えます!

循環器診療の ハードルを下げる

Q&A 31

企画 | 小田倉弘典

「循環器疾患」。

この文字を目にただけで、「ハードルが高い!」と思ってしまう医師も少なくないだろう。

「急変しやすい」「心電図がキライ」「高度な検査治療が多い」……。

苦手意識の要因は、こんなところだろうか。

一方で、循環器疾患はその多くが、「コモンディーズ」である。

おおよそ、循環器疾患はメジャーな病気のオンパレードであり、

レアな疾患概念はあまりない。

「ハードルが高いにもかかわらず、コモンである」。

これはつまり、日常的に多くの疑問がわいてくるにもかかわらず、なかなか正解にまで至らない。

そういった“くすぶり感”を診療現場にもたらすことにつながる。

本企画では、そうした循環器診療特有の“くすぶり感”を払拭するため、

現場においてこそ日々生じる循環器診療に対するギモンを徹底的に洗い出し、

できるかぎりコンパクトに解決できるような誌面構成を試みた。

本号をいつも診察室に置いておきたい——。

そんな特集になれば、この上ない幸せである。