

『必携！術後心エコーガイドブック』

正 誤 表

本書におきまして、下記の通り記載内容に誤りがございました。訂正してお詫びいたします。

(2026 年 1 月 9 日作成)

刷	頁	該当箇所	誤	正	更新日																								
1 刷	14	表 2	<div><p>表 2 術後の心エコー評価ポイント</p><table><tr><th>術後の心エコーのポイント</th><th>術後の合併症や観察のポイント</th></tr><tr><td>1. 心嚢液の量と質</td><td>図 4 に示すように心嚢液の貯留するスピードによって血行動態の変化が異なる。</td></tr><tr><td>2. 心腔の虚脱</td><td>右房（収縮期の 1/3 を超える場合は特異的である）→右室（拡張期早期, T 波の終わり, 呼気のみ→呼吸サイクル全体に見られるようになる）に進展する（M モードを活用する）が, 術後の心膜癒着にも注目する。</td></tr><tr><td>3. 心室径の呼吸性変動</td><td>呼吸による心室間相互依存（図 4 右下）を記録する。吸気の左室への“bounce”は右室充滿圧の上昇を示唆するが, 左室肥大症例や左室充滿圧上昇例には見られないかもしれない。</td></tr><tr><td>4. 下大静脈</td><td>下大静脈の 20mm 以上の拡大, 呼吸性変動の消失（50％以下）, 肝静脈内の逆流（M モードを活用する）。</td></tr><tr><td>5. 房室弁の血流パターン</td><td>図 3 下のように, 呼吸性変動を記録する。</td></tr></table><p>（文献 5）より改変）</p></div>	術後の心エコーのポイント	術後の合併症や観察のポイント	1. 心嚢液の量と質	図 4 に示すように心嚢液の貯留するスピードによって血行動態の変化が異なる。	2. 心腔の虚脱	右房（収縮期の 1/3 を超える場合は特異的である）→右室（拡張期早期, T 波の終わり, 呼気のみ→呼吸サイクル全体に見られるようになる）に進展する（M モードを活用する）が, 術後の心膜癒着にも注目する。	3. 心室径の呼吸性変動	呼吸による心室間相互依存（ 図 4 右下）を記録する。吸気の左室への“bounce”は右室充滿圧の上昇を示唆するが, 左室肥大症例や左室充滿圧上昇例には見られないかもしれない。	4. 下大静脈	下大静脈の 20mm 以上の拡大, 呼吸性変動の消失（50％以下）, 肝静脈内の逆流（M モードを活用する）。	5. 房室弁の血流パターン	図 3 下のように, 呼吸性変動を記録する。	<div><p>表 2 術後の心エコー評価ポイント</p><table><tr><th>術後の心エコーのポイント</th><th>術後の合併症や観察のポイント</th></tr><tr><td>1. 心嚢液の量と質</td><td>図 2b に示すように心嚢液の貯留するスピードによって血行動態の変化が異なる。</td></tr><tr><td>2. 心腔の虚脱</td><td>右房（収縮期の 1/3 を超える場合は特異的である）→右室（拡張期早期, T 波の終わり, 呼気のみ→呼吸サイクル全体に見られるようになる）に進展する（M モードを活用する）が, 術後の心膜癒着にも注目する。</td></tr><tr><td>3. 心室径の呼吸性変動</td><td>呼吸による心室間相互依存（図 2c 右下）を記録する。吸気の左室への“bounce”は右室充滿圧の上昇を示唆するが, 左室肥大症例や左室充滿圧上昇例には見られないかもしれない。</td></tr><tr><td>4. 下大静脈</td><td>下大静脈の 20mm 以上の拡大, 呼吸性変動の消失（50％以下）, 肝静脈内の逆流（M モードを活用する）。</td></tr><tr><td>5. 房室弁の血流パターン</td><td>呼吸性変動を記録する。</td></tr></table><p>（文献 5）より改変）</p></div>	術後の心エコーのポイント	術後の合併症や観察のポイント	1. 心嚢液の量と質	図 2b に示すように心嚢液の貯留するスピードによって血行動態の変化が異なる。	2. 心腔の虚脱	右房（収縮期の 1/3 を超える場合は特異的である）→右室（拡張期早期, T 波の終わり, 呼気のみ→呼吸サイクル全体に見られるようになる）に進展する（M モードを活用する）が, 術後の心膜癒着にも注目する。	3. 心室径の呼吸性変動	呼吸による心室間相互依存（ 図 2c 右下）を記録する。吸気の左室への“bounce”は右室充滿圧の上昇を示唆するが, 左室肥大症例や左室充滿圧上昇例には見られないかもしれない。	4. 下大静脈	下大静脈の 20mm 以上の拡大, 呼吸性変動の消失（50％以下）, 肝静脈内の逆流（M モードを活用する）。	5. 房室弁の血流パターン	呼吸性変動を記録する。	2026/1/9
術後の心エコーのポイント	術後の合併症や観察のポイント																												
1. 心嚢液の量と質	図 4 に示すように心嚢液の貯留するスピードによって血行動態の変化が異なる。																												
2. 心腔の虚脱	右房（収縮期の 1/3 を超える場合は特異的である）→右室（拡張期早期, T 波の終わり, 呼気のみ→呼吸サイクル全体に見られるようになる）に進展する（M モードを活用する）が, 術後の心膜癒着にも注目する。																												
3. 心室径の呼吸性変動	呼吸による心室間相互依存（ 図 4 右下）を記録する。吸気の左室への“bounce”は右室充滿圧の上昇を示唆するが, 左室肥大症例や左室充滿圧上昇例には見られないかもしれない。																												
4. 下大静脈	下大静脈の 20mm 以上の拡大, 呼吸性変動の消失（50％以下）, 肝静脈内の逆流（M モードを活用する）。																												
5. 房室弁の血流パターン	図 3 下のように, 呼吸性変動を記録する。																												
術後の心エコーのポイント	術後の合併症や観察のポイント																												
1. 心嚢液の量と質	図 2b に示すように心嚢液の貯留するスピードによって血行動態の変化が異なる。																												
2. 心腔の虚脱	右房（収縮期の 1/3 を超える場合は特異的である）→右室（拡張期早期, T 波の終わり, 呼気のみ→呼吸サイクル全体に見られるようになる）に進展する（M モードを活用する）が, 術後の心膜癒着にも注目する。																												
3. 心室径の呼吸性変動	呼吸による心室間相互依存（ 図 2c 右下）を記録する。吸気の左室への“bounce”は右室充滿圧の上昇を示唆するが, 左室肥大症例や左室充滿圧上昇例には見られないかもしれない。																												
4. 下大静脈	下大静脈の 20mm 以上の拡大, 呼吸性変動の消失（50％以下）, 肝静脈内の逆流（M モードを活用する）。																												
5. 房室弁の血流パターン	呼吸性変動を記録する。																												