

『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	<p>表2 術後の心エコー評価ポイント</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">術後の心エコーのポイント</th><th style="background-color: #d3d3d3;">術後の合併症や観察のポイント</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 心囊液の量と質</td><td>図4に示すように心囊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”は右室充満圧の上昇を示唆するが、左室肥大症例や左室充満圧上昇例には見られないかもしれません。</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> </tbody> </table> <p>(文献5)より改変)</p>	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. 心囊液の量と質	図4に示すように心囊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”は右室充満圧の上昇を示唆するが、左室肥大症例や左室充満圧上昇例には見られないかもしれません。	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。	<p>表2 術後の心エコー評価ポイント</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">術後の心エコーのポイント</th><th style="background-color: #d3d3d3;">術後の合併症や観察のポイント</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 心囊液の量と質</td><td>図2bに示すように心囊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”は右室充満圧の上昇を示唆するが、左室肥大症例や左室充満圧上昇例には見られないかもしれません。</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> </tbody> </table> <p>(文献5)より改変)</p>	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. 心囊液の量と質	図2bに示すように心囊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”は右室充満圧の上昇を示唆するが、左室肥大症例や左室充満圧上昇例には見られないかもしれません。	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. 心囊液の量と質	図4に示すように心囊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”は右室充満圧の上昇を示唆するが、左室肥大症例や左室充満圧上昇例には見られないかもしれません。																												
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. 心囊液の量と質	図2bに示すように心囊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”は右室充満圧の上昇を示唆するが、左室肥大症例や左室充満圧上昇例には見られないかもしれません。																												
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。																												