

ステージ A/B 心不全を どう診て、どう治療するか

企画：金子英弘

(東京大学医学部附属病院 循環器内科／
東京大学大学院医学系研究科 先進循環器
病学講座)



HEART's Selection

社会の高齢化や生活習慣病の増加に伴って、心不全患者数は増え続け、現在では国内に 100 万人を超える心不全患者が存在し、年間約 30 万症例が急性心不全による入院を経験しています。このような状況は、“心不全パンデミック”とも呼ばれ、循環器領域だけでなく公衆衛生的にも大きな課題です。

日本循環器学会が中心となって作成した急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017 年改訂版)においては、従来、心不全と捉えられていた症候性心不全をステージ C 心不全、そして治療抵抗性の心不全をステージ D と定義し、“器質的心疾患を有するが、心不全症候のない症例”をステージ B、そして“リスク因子をもつが器質的心疾患がなく、心不全症候のない症例”をステージ A の心不全と新たに定義しました。

心不全の病態のほとんどが不可逆的で進行性であることを考えると、病態の初期からのマネジメントが重要であることは言うまでもなく、その観点からステージ A あるいはステージ B の心不全をどのように管理していくかはとても大切です。

そこで、本号の HEART's Selection では、「ステージ A/B 心不全をどう診て、どう治療するか」と題して、ステージ A 心不全の管理という観点から、冠動脈疾患・肥満・糖尿病・抗がん剤使用症例での管理について横浜市立大学・小西正紹先生に、心不全の最大の危険因子である高血圧については新東京病院・松岡聡志先生、滋賀医科大学・矢野裕一郎先生に解説していただきました。そして、東京大学・中西弘毅先生、大門雅夫先生には心エコーによるステージ A/B 心不全の評価、九州大学・坂本隆史先生には、ステージ B 心不全に該当する無症候性心筋障害症例のマネジメントについてまとめていただいております。

臨床・研究の第一線で活躍される先生方に熱のこもった、そしてとても実践的な論文を仕上げていただきました。本特集が、皆さまの臨床に役立ち、多くの心不全患者さんの治療に貢献することを願っています。