

特集

今だからこそ聞きたい 心不全診療のこと。

この四半世紀で心不全の診療体系は大きく変わり、そして、定着した。まずエビデンスありきで、次に病態解釈を裏付けしつつ、そのうえで社会に普及させるという流れである。さらには、時間軸や原因疾患、臓器連関など論点が多岐にわたり、それらを包括する目的で心不全では診療体系のイメージづくりが求められてきた。イメージづくりは治療の脚本づくりに確かに重要なプロセスであるが、しかし一方で、イメージ先行のあまり根拠が曖昧なままに半ば定着しつつある概念も少なくないように感ずる。

最近、予後という概念にどう対峙するべきかを考える機会が多い。循環器診療は、即時性と機動性が重視され、その場をいかに凌ぐかが重視されてきた。救命がその最たる治療標的である。一方で、心不全の advance care planning (ACP) の重要性が認識され、保険診療にも組み込まれた。人生の店じまいをいかに図り、生きざまに沿った道筋をいかにつけてあげるかという作業である。超高齢社会のもと、その必要性は増すばかりである。しかし、目の前の患者に対し、自信をもって先手先手に ACP を展開できない自分がある。理由はひとつ、がんとは異なり、個別の心不全予後を推測することが大変難しいからである。ACP の質を高めるためには、

結局のところ心不全の病態論の質を高めるしかない。ところで、この10年で心不全の形態が大きく変化した。38歳の拡張型心筋症のようないわゆる「きれいな」心不全に加え、フレイルと認知障害が重なり入院を繰り返す92歳のHFpEF症例——心不全があるのは確かだがdisability全体のなかで心不全が占める割合は2割にも満たないのではないか、というような患者像が急増している。「心臓の不全」と「非心臓の不全」を一緒に扱うと、予後予測はもちろん、研究も、地域連携も、はたまた、実地臨床にも大きなブレが生じ、本質から離れた議論へつながりかねない。結局のところ、ひとつひとつを適切に切り分け、丁寧に要因分析を繰り返すしかないように思える。

本特集では、見解が定まらない、あるいは意見が分かれる論点をピックアップし、私見も交え現時点での考え方を総説していただくことにした。様々な疑問点を論述するなかで、今後を見据えた問題解決へとつながることを期待したい。

新潟大学大学院医歯学総合研究科循環器内科学 猪又孝元