



企画にあたって

坂田泰史

(大阪大学大学院医学研究科循環器内科学教授)

心不全は、高齢化社会の進行とともに急速にその数を増やしている。心不全治療の問題は、心機能低下の危険因子を有する患者に心機能低下を起こさず、心不全発症を抑えるか、つまりステージ A から B そして C への移行を予防するというテーマと、いま心不全になっている患者に対してどのように治療し症状緩和を図るか、つまり心不全ステージ分類の C から D への移行をどう抑えるか、というテーマとに大別される。近年、それぞれのテーマに対し、新しい薬物、非薬物治療が出現し、注目が集まっている。しかし、本当に患者のためになる治療戦略はどのようなものになるのだろうか。

紀元前5世紀、中国春秋時代に書かれた兵法書「孫子」における最も有名な一節に、「彼を知り己を知れば百戦して殆うからず」というものがある。敵も味方も情勢をしっかりと把握していれば、幾度戦っても敗れることはない、という意味だが、その後は「彼を知らずして己を知れば、一勝一負す」と続く。味方の情勢を知っていても敵情を知らなければ勝ったり負けたりである、という意味になる。新しい治療が出た場合、どうしてもその治療のメカニズム、方法、合併症や副作用には目が向くが、実際どういう心不全を対象に治療を行っているかについて、われわれはどのくらいわかっているのだろうか。新たな治療をしているつもりになっていても、実は「勝ったり負けたり」しているだけではないだろうか。

今回は、心不全治療のアップデートというタイトルだが、治療法そのものだけではなく、「診る」「識る」パートにも力を入れて企画を行った。心不全の世界共通基準が本年ようやくまとまったこと、普段汎用している左室駆出率のもつ経時的意義、また ARNI や MRB が出現したからこそ、BNP や NT-proBNP の診断意義を学び直す、心筋症について深く掘り下げていく、このような「診る・識る」ことをより進めていかなければ、薬物治療のみならず非薬物治療でも「治す」ことはままならないだろう。心不全治療がアップデートされたこの時代こそ、「一勝一負」より治療確率を上げていくために『Heart View』企画主旨の意味合いが高まっていると考える。是非読者の方々と、心不全診療のオプションが増えた喜びと難しさを共有できればと思う。