

プロジェクト名	心不全再入院を防ぐために、心不全発症を防ぐために地域で出来ること
代 表 者	循環器内科 助教 坂本 考弘
達成に資するSDGs 目標	3,4,9,10,11,16
プロジェクトの意義、成果及び波及効果	2024 年の日本における死因の第 2 位に心疾患があり、心疾患での死因の第 1 位は心不全である。2020 年の日本における心不全患者数は約 120 万人と推定されており、また罹患率は高齢になるほど高くなる特徴がある。超高齢社会である日本において心不全患者は急増しており、心不全パンデミックが到来し社会問題となっている。島根県の高齢者率は 2024 年で 35%を超えており、全国同様に心不全パンデミックが到来している現状がある。 心不全は一度発症すると入退院を繰り返すため、爆発的に増加する心不全患者の再入院をいかに抑制するかは医療費の抑制にも繋がる重要な課題となっている。心不全患者の入院理由となる主要な要因として<u>うっ血</u>があり、いかに<u>うっ血</u>を評価して利尿薬等の追加治療を検討するかは重要である。しかしながら心不全患者は心臓だけを見ていてもうっ血の評価は不十分であり、現在の心臓の状態で各臓器の循環が保たれているかを判断する臓器うっ血評価の必要性が高まっている(図 1)。 2025 年に本邦で改定された心不全ガイドラインで臓器うっ血エコー指標が新たに記載され、申請者も肺エコーによる肺うっ血評価法、新たな肝うっ血評価法、胆嚢壁計測による臓器うっ血評価法、甲状腺のうっ血評価法(世界初)の有用性を報告した。しかしながら、単独臓器による評価のみではうっ血評価の精度として不十分である現状がある。そこで本プロジェクトのテーマの一つとして、①「<u>各臓器うっ血評価法を組み合わせることで包括的に臓器うっ血を評価することで、より精度の高いうっ血評価法の検討</u>」を行う。本テーマは既に前向き多施設共同研究として、日本心エコー図学会学術プロジェクト委員会の承認を受けて進行中である(図 2)。精度の高いうっ血評価が可能となれば心不全患者の再入院の抑制、ひいては医療費の抑制に繋がり社会的影響も大きい。 また、そもそも「心不全を発症させない」ことも重要である。心不全のリスクを持っている患者に対して、息切れといった心不全症状が出る前に認められる心機能障害を心エコー図検査などで早期発見し、心保護薬等を導入することで心不全の発症を抑制することが出来る。心不全早期発見のスクリーニングとして、血液検査による脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP; Brain Natriuretic Peptide)の測定が挙げられ有用性の報告も散見されているが、全国的に検診でまだ広くは活用されていない現状がある。そこで本プロジェクトのテーマの二つ目として、②「<u>検診患者を対象に BNP をはじめとした心不全スクリーニングの普及活動を行い、参加頂いた方を対象に心不全スクリーニング検査による早期介入効果の検討</u>」を行う。こちらは現在出雲市立総合医療センターでの検診部門との連携にて検討を進めており、全国的にも先駆けて心不全スクリーニング検診の有用性を検討出来ると考えている。

図1 研究の概要

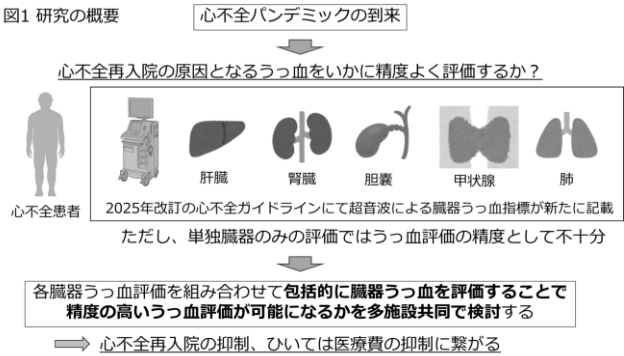
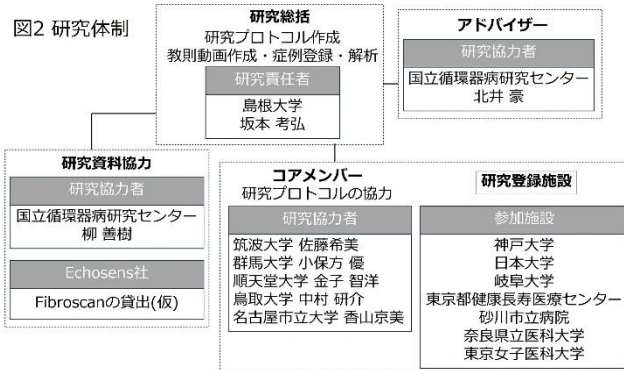


図2 研究体制



実 施 体 制	担当部局名・職名・氏名	役割
	国立循環器研究センター 心不全・移植部門	テーマ① アドバイザー
	心不全科・部長・北井 豪	
	出雲市立総合医療センター・院長・佐藤 秀一	テーマ② アドバイザー
	出雲市立総合医療センター・副院長・福原 寛之	テーマ② アドバイザー