医心 伝心

# 超高齢化社会における心不全の現状と特定健診の役割

富山県医師会理事　寳田　茂

2021年度の富山県における65歳以上の占める割合は33.1％と高く、2040年には全国は35.3％、富山県は38.8％に達すると推測されており、10人に４人が65歳以上の高齢者となり、富山県は超高齢化社会に向かっています。そして、我が国の死因で一番が多いのはがん、次いで心疾患、老衰、脳血管疾患となっており、心疾患と脳血管疾患を合わせると22％程になり、がんに迫る勢いです（厚生労働省人口動態統計月報年計）。脳血管疾患は減少傾向にありますが、心疾患は年々増加しており、その要因として心不全患者が増加していることが挙げられます。我が国のがんと循環器病による年齢別死亡者数を見ると、60歳以上になると循環器病による死亡者数は急激に増え、75歳以上での死因は循環器病ががんより年間４万人多くなっています（脳卒中と循環器病克服第二次５か年計画）。今後、後期高齢者が増えてきますので、さらに循環器病による死亡者数が増えてくることが予測されます。

我が国における外来心不全患者数は年々増えてきており、2030～2035年をピークに130万に達すると言われ（Circ J. 72(3), 2008）、その後日本の人口が減少していくにもかかわらず心不全患者はあまり減らないと推測されています。我が国では、拡張型心筋症のような典型的な心不全よりフレイルや認知症など多くの併存疾患を有した高齢者心不全の割合が増加しており、心臓の不全と他の臓器の不全が絡み合った複雑な病態像になってきています。

現在、心不全の進行は米国心臓学会／米国心臓協会の心不全ステージ分類が用いられ、次の４つに分類されています。リスク因子をもつが器質的心疾患がなく心不全徴候のない患者：ステージＡ（高血圧、糖尿病、脂質異常、慢性腎臓病など）、器質的心疾患を有するが心不全徴候のない患者：ステージＢ（高血圧性心疾患、心房細動、虚血性心疾患、無症候性心臓弁膜症など）、器質的心疾患を有し心不全徴候を有する患者を既往も含めてステージＣとなり、一度ステージＣとなった患者はステージＢに戻れない一方通行の考えになります。そしてステージＤは有効性が確立されている薬物療法・非薬物療法を考慮されたにもかかわらず治療抵抗性心不全と定義されています。

心不全ステージ分類別の５年生存率は、ステージが進行するにつれて悪化していくと報告され、ステージＡでは97％、ステージＢでは95.7％、ステージＣでは74.6％と低下し、ステージＤでは20％とさらに低下します（Circulation115, 2007）。そのため、心不全ステージＡの時点で心不全を視野に入れたリスク管理・治療が必要であり、ステージＢに進展させないことが重要と思われます。ステージＡでは心不全のリスク因子を把握・管理し、心不全の原因となる器質的心疾患の発症予防を行い、またステージＢでは器質的心疾患の進展抑制と心不全の発症予防を行っていく必要があります。ステージＡの心不全リスク因子、ステージＢの器質的心疾患などは特定健診でも判定できますので、特定健診により心不全のリスク因子や心不全の原因となる疾患を早期に発見し、その結果に基づいてリスクファクターに応じた健康教育や予防策を講じ、心不全のリスク低減につなげることが可能です。以上より特定健診は心不全発症予防・進展予防の観点からも重要と思われますので、県医師会会員の先生方からも地域住民に特定健診受診の啓発をお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願い致します。