基礎

分類とステージ

Classification and staging of heart failure

東京医科歯科大学循環器内科
助教 篠岡太郎 *Sasaoka Tarou*
榊原記念病院
院長 磯部光章 *Isobe Mitsuaki*

KEY WORD
HFrEF，HFpEF，CS分類，Nohria-Stevenson分類

はじめに

以前は慢性心不全と急性心不全にガイドラインが分かれていたが，2017年の新ガイドライン制定を機に1つのガイドライン「急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)」[1]にまとめられることとなった。これはおおむね海外[欧州心臓病学会(ESC)ならびに米国心臓病学会財団(ACCF)/米国心臓協会(AHA)]のガイドラインと足並みを揃えているものであり，合理的と考えられる。

この20年で多くの左室駆出率(LVEF)の低下した心不全に対する薬物・デバイス治療のエビデンスが積み上がった一方，LVEFの保たれた心不全に対しては，有効な治療法について十分に確立していないのが現状である。エビデンスに基づいた治療が求められている医療環境のなかで，LVEFを基準にした分類が現在の主流になっているのは十分理解可能である。

心不全の病気のステージングについては，「急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)」[1]において，ACCF/AHAのステージ分類を基に，身体機能の時間経過での変化を図示しており，「心不全の一生」が一見して把握しやすいステージングを提示している。リスクの多い患者に対しては積極的に早期治療介入を推奨すると同時に，緩和・終末期ケアまで心不全治療の一部として明記している。本稿では，大きく変わった心不全分類とステージングについて概説する。

心不全の分類

以前はガイドラインが分かれていたことからもわかる通り，心不全の分類は主に臨床経過から，慢性・急性で分類・区別されることが多かった。

しかし，明らかな症状や兆候が認められる以前からの早期治療介入の有用性が強調されている今日では，その分類では十分なリスク評価ならびに早期治療介入が困難なことは明らかである。そこで，「急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)」[1]では海外のガイドラインを参考に，心不全の分類として左室収縮能による分類を主分類に用いることにした(**表1**)[2)3)]。

詳しくは「心不全の定義がなぜ必要か？」の稿で記載されている通りであるが，この分類は薬物療法・非薬物療

SAMPLE

Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.