



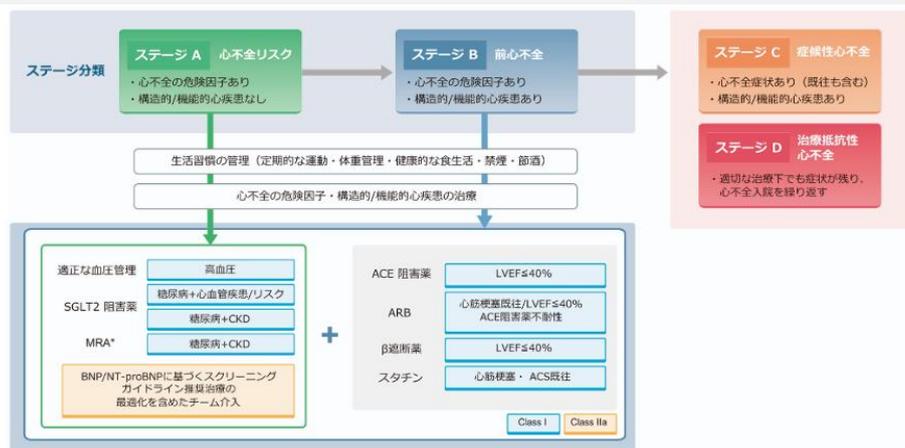
Topics ~循環器診療に役立つ、最新の話~

2025年改訂版心不全診療ガイドラインについて
~ステージA/Bからの心不全発症予防のススメ~

去る2025年3月、日本循環器学会/日本心不全学会合同で『2025年改訂版心不全診療ガイドライン』が公表され、私も班員として執筆に参加させていただきました。約2年間の執筆期間の中で国内の多くの先生方と様々な議論をしながら作業を進めたことは貴重な経験となりました。

本ガイドラインの中では、心不全に対する治療はもとより、ステージA(高血圧/糖尿病などの心不全リスク)、ステージB(冠動脈疾患などの構造的/機能的な心疾患)からの心不全発症予防についても記載が拡充されました。今回の改訂で新たに慢性腎臓病や肥満がステージAとして、無症候性のナトリウム利尿ペプチド(BNP/NT-proBNP)や心筋トロポニンの上昇がステージBとして明記されております。これらの心不全発症リスクの高い患者さんに対しても生活習慣の改善、厳格な高血圧管理、エビデンスに基づいた薬物療法により心不全発症予防は可能です。

今年2月に日本心不全学会より『心不全予防に関するステートメント』も新たに公表されており、いずれもオンラインで無料で入手可能となっておりますので、是非併せてご参考にしていただけますと幸いです。



推奨表 17 心不全発症予防のためのステージ A (心不全リスク) に対する介入の推奨とエビデンスレベル

	推奨クラス	エビデンスレベル
心不全発症予防のために、定期的な運動や身体活動、体重管理、健康的な食生活、禁煙、節酒などの健康的な生活習慣を維持する ⁵³²⁻⁵⁴⁹	I	B-NR
高血圧患者に対して、心不全発症予防のために、高血圧治療ガイドラインに基づく治療により血圧を管理する ⁵⁴⁶⁻⁵⁵³	I	A
2型糖尿病かつ心血管疾患の既往のあるもしくは心血管リスクの高い患者に対して、心不全発症予防のために、SGLT2阻害薬を使用する ⁵⁵⁹⁻⁵⁶¹	I	A
2型糖尿病かつ慢性腎臓病患者に対して、心不全発症予防のために、心不全発症予防のために、SGLT2阻害薬を使用する ⁵⁶³⁻⁵⁶⁵	I	A
2型糖尿病かつ慢性腎臓病患者に対して、心不全発症予防のために、フィネレノンを使用する ⁵⁷¹⁻⁵⁷⁴	I	A
心不全発症リスクを有する患者に対して、左室障害や心不全発症予防のために、ナトリウム利尿ペプチドに基づくスクリーニング後に、ガイドラインが推奨する治療の最適化を含めたチーム介入をすることを考慮する ^{106, 107, 575}	Ila	B-NR

いずれも2025年改訂版心不全診療ガイドラインより引用

文責 秋山 英一

スタッフ紹介 Vol.43



竹森 健
医師
麻酔科 統括部長
2001年度
日本医科大卒

麻酔科統括部長の竹森です。大学病院での研鑽後、10年間にわたり東日本各地の施設で数多くの心臓血管外科手術に携わってまいりました。JB-POT等の専門資格と、多様な現場で培った「引き出しの多さ」を活かし、安全で精度の高い全身管理を徹底しています。学生時代はテニス(北北海道ジュニア優勝)に打ち込んでいましたが、現在はもっぱらゴルフを嗜んでいます。「難しい症例ほど、当たり前のように、スムーズに完遂すること」を心がけ、ハートチームの一員として患者さんを全力でサポートいたします。

過去のハートチーム通信はこちら →

