TOPICS

最新のトピックス

心不全診療ガイドライン2025のポイント

信州大学医学部内科学第五教室（循環器内科学）
桑原　宏一郎

Ⅰ　はじめに

社会の高齢化に伴い，心血管疾患，特にその終末像である心不全は今後さらなる患者数の増加が見込まれる。また心不全はその治療の進歩にもかかわらずいまだ予後不良の疾患症候群であり，その予防や予後改善のためには取り組むべき課題が山積している。このような状況の中で，本年日本循環器学会 / 日本心不全学会合同ガイドラインとして心不全診療ガイドラインが2017年以来８年ぶりに全面改訂された（https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Kato.pdf）。本稿ではこの2025年改訂版心不全診療ガイドラインにおける主要な改訂ポイントの中で，① 心不全の定義・分類の改訂と，予防・早期介入の重要性の強調と② 心不全の薬物療法の進歩の２点にフォーカスし解説する。

Ⅱ　2025年改訂版心不全診療ガイドラインにおける心不全の定義・分類の改訂と，予防・早期介入の重要性の強調

心不全の定義・分類に関しては，2021年に日米欧の心不全の専門家を中心に作成された，「Universal Definition and Classification of Heart Failure（心不全の国際的定義と分類）」（文献）に基づき，再定義が行われた。まず心不全とは「心臓の構造・機能的な異常により，うっ血や心内圧上昇，およびあるいは心拍出量低下や組織低灌流をきたし，呼吸困難，浮腫，倦怠感などの症状や運動耐容能低下を呈する症候群」であり，国際的定義に基づき，
「構造的あるいは機能的な心臓の異常を原因とする症状や徴候を呈し，心原性のナトリウム利尿ペプチド高値あるいは肺または全身性のうっ血の客観的証拠が，現在または過去に認められる臨床症候群」である，と定義された（図１）。

また国際的定義に基づき，LVEF に基づく心不全の分類では，初回評価による LVEF 値によって，LVEF の低下した心不全（HFrEF），LVEF の軽度低下した心不全（HFmrEF），LVEF の保たれた心不全（HFpEF）と，経時的評価に基づいて LVEF の改善した心不全（HFimpEF）の４つに分類することが提唱された。LVEF を心不全の分類に用いる最大の理由は，これまでの無作為化比較試験の知見から，LVEF が生命予後を改善させる治療に反応する患者群を区別できることが示されているからである。また，心不全患者では経時的に LVEF が変化しうる。国際的定義にならい，初回評価の LVEF が40 %以下で，経時的評価によって LVEF が10 %以上増加し，かつ LVEF＞40 %である心不全患者を HFimpEF と定義し，それ以外の変化は，経時的評価をした時点での LVEF 区分で判断するとした。心不全の管理上，このような LVEF の経時的変化をとらえることは，近年重要視されている。

心不全の適切な治療介入や疾患管理，早期発見や予防の目的のために，心不全の病期の進行について，全体を軌跡として捉えることが重要である（図２）．心

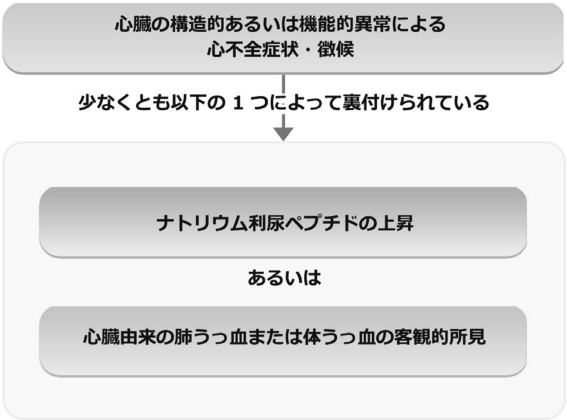

図１　心不全の国際的定義
（日本循環器学会・日本心不全学会合同ガイドライン 2025年版　心不全診療ガイドライン
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Kato.pdf より引用）

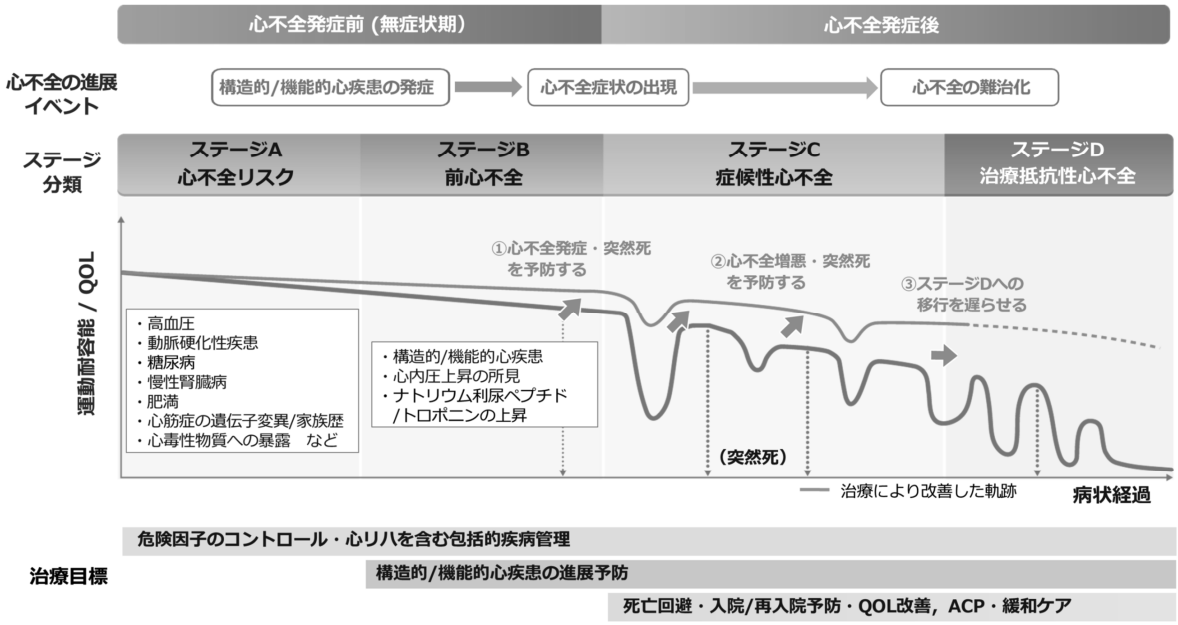

図２　心不全ステージの治療目標と病の軌跡
（日本循環器学会・日本心不全学会合同ガイドライン　2025年版　心不全診療ガイドライン
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Kato.pdf より引用）

不全の病期の進行については心不全ステージ分類が前ガイドラインから用いられており，今回2025年改訂版でも心不全ステージ分類が再定義された。この心不全ステージ分類では心不全の病期をステージＡからＤに分類している。ステージＡ（心不全リスク）は，心不全の危険因子を有するが，症状や構造的・機能的異常を伴う心疾患，心筋障害のバイオマーカーの上昇がない状態である。高血圧，動脈硬化性疾患・糖尿病・慢性腎臓病・メタボリックシンドロームと肥満・心毒性物質への暴露・心筋症の遺伝子変異を有する・心筋症の家族歴を有する，などが含まれる。ステージＢ（前心不全）は，心不全の症状や徴候はないが，次の１つ以上を有する状態である。１つめは，構造的心疾患（機能的異常または構造的異常）すなわち，駆出率の低下などに代表される左室または右室機能障害，心室肥大，心房・心室拡大，壁運動異常，弁膜症を有する状態である。また，構造的・機能的異常をきたした不整脈疾患も，このステージＢの心疾患の範疇に入る。２つめは，侵襲的・非侵襲的検査による心内圧上昇の所見がある，もしくは推定される状態である。３つめは，心不全の危険因子を有し，バイオマーカーの上昇を生じる他の疾患がない状態での，血中 BNP あるいは NTproBNP の高値または心筋トロポニンの持続的高値がある状態である。ステージＣ（症候性心不全）は，前述の心不全の定義を満たす状態である。すなわち，構造的あるいは機能的な心臓の異常を原因とする症状や徴候を呈し，血中 BNP あるいは NT-proBNP 高値あるいは心原性の肺または全身性のうっ血の客観的証拠が，現在または過去に認められる状態である。ステージＣは新規発症心不全，心不全症状の改善，心不全症状の持続，心不全増悪の４つの状態と定義される。ステージＤ（治療抵抗性心不全）は，有効性が確立しているすべての薬物治療・非薬物治療について治療された，ないしは治療が考慮されたにもかかわらず，NYHA 心機能分類Ⅲ度より改善せず，日常生活に支障をきたす重度の心不全症状を有する状態と定義される。今回2025年版心不全診療ガイドラインでは，従来のステージＣ，Ｄにおける心不全治療に加え，ステージＡ，Ｂにおける心不全予防の重要性が強調され，記載内容もより充実したものとなった（図３）。

Ⅲ　2025年改訂版心不全診療ガイドラインにおける心不全薬物治療推奨のアップデート

2021年に当時の心不全薬物治療の進歩を反映させた急性・慢性心不全診療ガイドラインフォーカスアップデート版が発出されていた。今回2025年改訂版心不全診療ガイドラインではそれ以降の心不全薬物治療に関する新規知見を加えて，心不全の薬物治療の推奨を

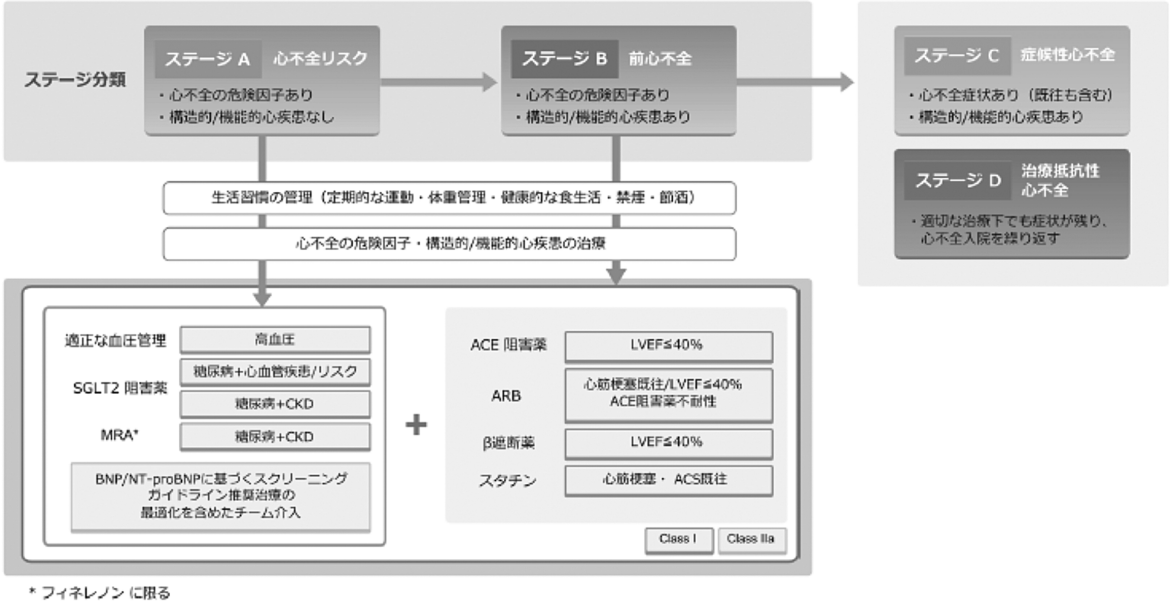

図３　心不全予防アルゴリズム
（日本循環器学会・日本心不全学会合同ガイドライン　2025年版　心不全診療ガイドライン
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Kato.pdf より引用）

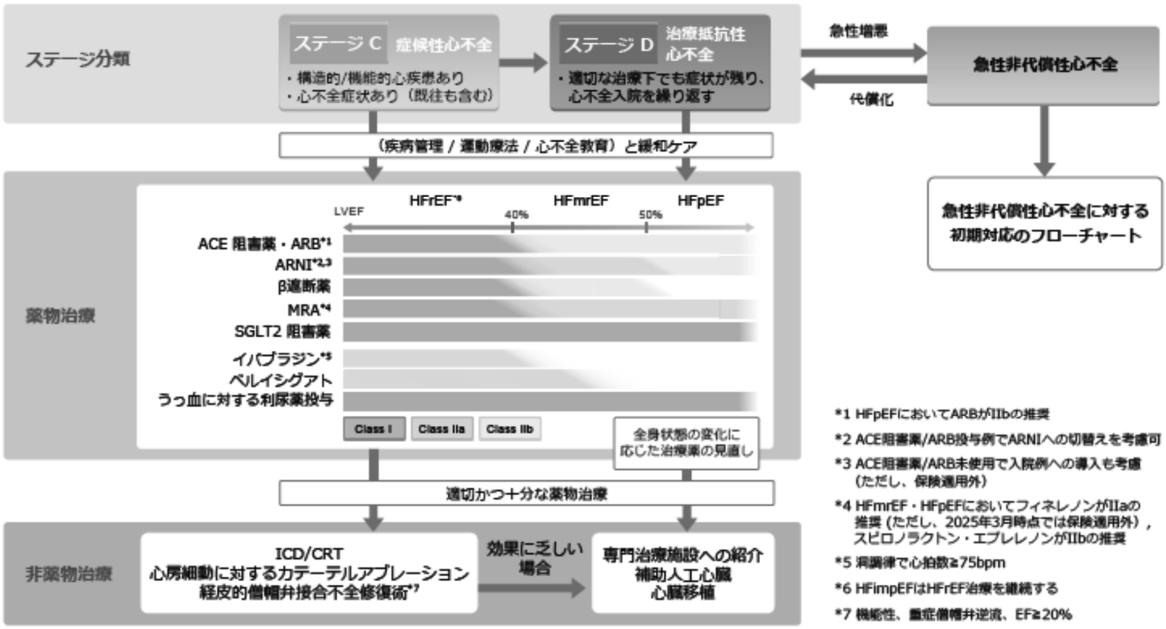

図４　心不全診療のアルゴリズム
（日本循環器学会・日本心不全学会合同ガイドライン　2025年版　心不全診療ガイドライン
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Kato.pdf より引用）

HFrEF，HFmrEF，HFpEF それぞれについてアップデートした。HFrEF においては，レニン・アルドステロン系（RAS）阻害薬（アンジオテンシン変換酵素阻害薬，アンジオテンシンタイプ１受容体拮抗薬，アンジオテンシン受容体拮抗薬・ネプリライシン阻害薬［ARNI］），β遮断薬，ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬，SGLT2阻害薬の４つのクラスの薬剤をそれぞれクラスⅠで推奨した。HFrEF ではこれら４クラ

スの薬剤をできるだけ早期にかつ最大忍容用量を投与することが求められる。またHFmrEFおよびHFpEFにおいては，合併症の評価と治療，うっ血がある場合の利尿薬投与に加えて，SGLT2阻害薬をクラスⅠで推奨した。非ステロイド型MRAであるフィネレノンをHFmrEFおよびHFpEFに，ARNIをHFmrEFに対してそれぞれクラスⅡaで推奨した。加えて肥満合併HFpEFに対するGLP-1受容体作動薬およびGIP/GLP-1受容体作動薬投与をクラスⅡaで推奨した（図４）。このように今まで薬物治療の効果が明確とはいい難い状況であったHFmrEFおよびHFpEFに対していくつかの薬剤の推奨が追加されたことは今回の重要な改訂点の一つである。

Ⅳ　おわりに

日本循環器学会 / 日本心不全学会合同ガイドラインとして心不全診療ガイドラインが2025年に改訂された。いくつかの重要なポイントの中で，本稿では心不全の定義・分類，予防・早期介入の重要性，心不全薬物療法のアップデートに関して概説した。この他のポイントも含めて本ガイドラインは心不全に関する幅広い領域をカバーした包括的なものとなっており，ぜひご一読いただき，最新の心不全診療の理解と実践に役立てていただきたい。