

脳卒中・循環器病対策基本法成立で何が変わるのか？ －循環器疾患治療の立場から－

赤尾昌治[†]第73回国立病院総合医学会
(2019年11月9日 於 名古屋)

IRYO Vol. 75 No. 1 (38-42) 2021

要旨

脳卒中・循環器病対策基本法が2018年12月に成立し、循環器領域においても診療や研究の大きな発展が期待されている。日本循環器学会では、2016年に「脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画」を策定し、健康寿命の延伸を大目標に掲げた。本計画では、診療体制の整備・人材育成・予防啓発・疾患登録・研究の活性化を5戦略と定めている。今回の基本法成立により、この5戦略がより強力で推進されることが期待される。

まず「医療体制の充実」だが、とくに心不全は、わが国においては超高齢化とともに患者数、死亡者数とも急増している。心不全に対しては、急性期ばかりでなく、退院後の回復期、慢性期をシームレスに診療するために、包括的医療体制の充実が重要となってくる。そのためには循環器の専門医ばかりでなく、多くの職種の「人材育成」が必要である。また、循環器疾患においても、正確な患者数や診療の実態を把握することは、医療の発展の基盤として不可欠であり、全国レベルの「疾患登録」が今後いっそう重要になってくる。「予防啓発」活動の一環として、わかりやすい心不全の定義を決め、心不全の予防・啓発に努めているが、国民への浸透度はまだ十分とはいえず、今後さらに国や地方自治体とも協力しながら、予防啓発活動を活発化していく必要がある。そして、基礎研究の停滞が叫ばれている昨今であるが、画期的な治療法開発には「研究の活性化」が必須である。今後法案の成立により、基礎や臨床の研究・開発が発展することが期待される。

キーワード 心不全, 予防, 研究

はじめに

脳卒中・循環器病対策基本法が2018年に成立し、循環器領域においても診療や研究の大きな発展が期待されている。日本循環器学会では、2016年12月「脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画」を策定し、健康寿

命の延伸を大目標に掲げた。本計画では、診療体制の整備・人材育成・予防啓発・疾患登録・研究の活性化を5戦略と定めている(図1)¹⁾。

今回の基本法成立により、この5戦略がより強力で推進されることが期待される。

国立病院機構京都医療センター 循環器内科 [†]医師

著者連絡先：赤尾昌治 国立病院機構京都医療センター 循環器内科 部長

〒612-8555 京都市伏見区深草向畑町1-1

e-mail : akao@kuhp.kyoto-u.ac.jp

(2020年3月23日受付, 2020年6月12日受理)

Expected Changes brought by the Stroke and Cardiovascular Disease Control Act : From the Perspective of Cardiovascular Management

Masaharu Akao, NHO Kyoto Medical Center

(Received Mar. 23, 2020, Accepted Jun. 12, 2020)

Key Words : heart failure, prevention, research

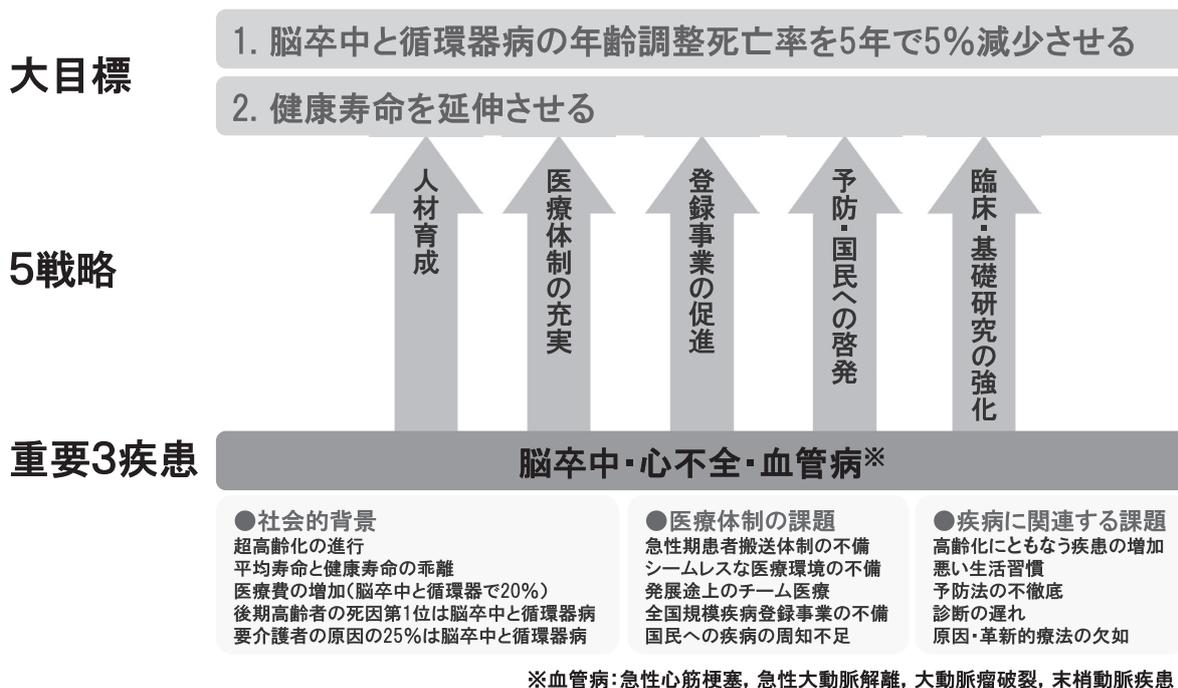


図1 「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」の概略 文献1)より引用

わが国の循環器疾患構造の変化

わが国においては、ここ半世紀にわたって、循環器疾患構造の大きな変化があった(図2)。まずは1970年代以降、ライフスタイルの変化にともない、心筋梗塞などの冠動脈疾患が増加したが、カテーテル治療の進歩でその治療成績は大きく向上した。ところが、2000年代に入り、急速に進む高齢化によって、不整脈、なかでも脳卒中の原因となる心房細動が著しく増加しており、脳卒中予防のための抗凝固療法の重要性が増している。また、加齢変性にともなう弁膜症も増加している。さらに、こうしたあらゆる心疾患が経年的に悪化して、終末像として心不全を呈し、がんに次いで国民の死亡原因の多数を占めている。心不全患者は年々増加の一途を辿っている(図3)。国内の心不全患者は100万人を超え、80歳以上の10人に1人は心不全を有すると推定されており、健康寿命の延伸のためにも、心不全への対策は喫緊の課題である²⁾。

脳卒中と循環器病克服5カ年計画 —心不全克服のための5戦略—

1. 医療体制の充実

心不全は臨床症候群であり、長い罹病期間にわ

たって、さまざまなステージを経て進行していく(図4)³⁾。リスク因子をもつが器質的心疾患がなく、心不全症候のない「ステージA」、器質的心疾患を有するが、心不全症候のない「ステージB」、器質的心疾患を有し、心不全症候を有する「ステージC」、さらに、急性増悪と寛解を繰り返しながら、あらゆる治療が奏功しない「ステージD」へと進行し、そのときによって必要となる医療はさまざまに異なってくる。その各ステージに応じて、急性期ばかりでなく、退院後の回復期、慢性期をシームレスに診療するために、病病連携、病診連携や、訪問診療・看護、心臓リハビリテーション、緩和ケアなど、多職種による新しい医療体制の整備が重要となってきている。

2. 人材育成

心不全に対するこうした多面的・包括的な管理を実現するために、コメディカルも含めた「心不全チーム医療」の必要性・重要性も近年とくに重要視されるようになってきた。「心不全チーム医療」の向上のためには、専門医ばかりでなく、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど多くの職種の人材育成が必要である。日本循環器学会では、2021年から新しく心不全療養指導士の認定制度が開始される予定である。

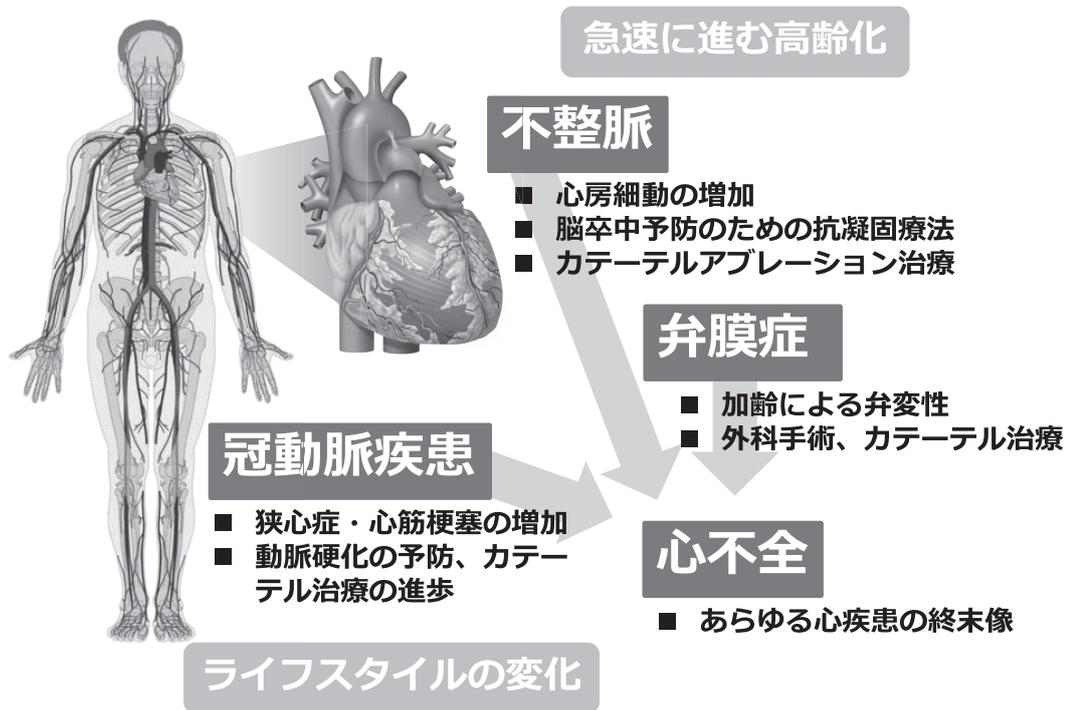


図2 わが国における循環器疾病構造の変化

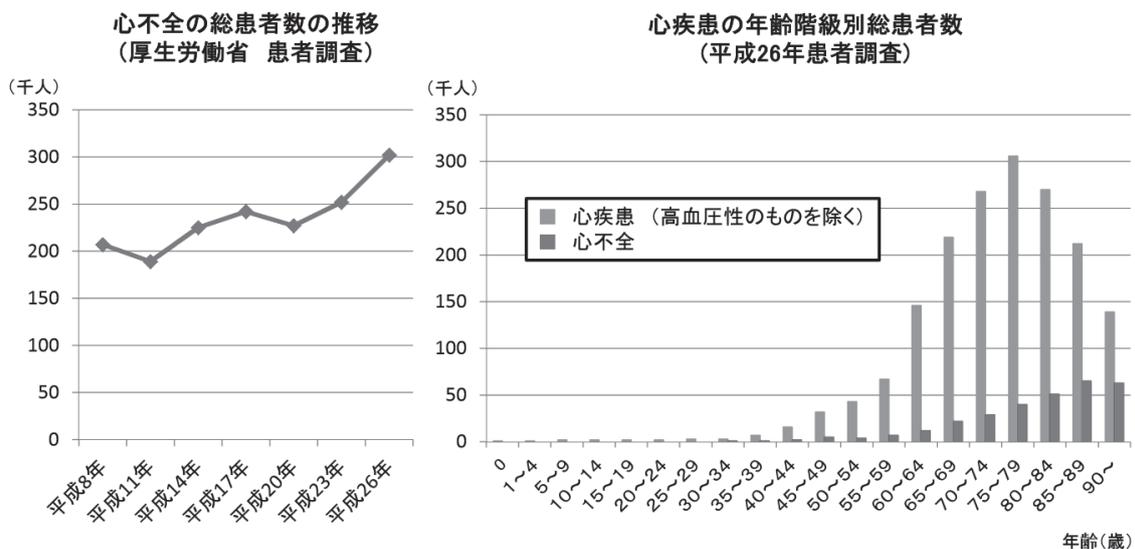


図3 わが国における心不全の統計

3. 登録事業の促進

わが国には約100万人の心不全患者がいるとされているが、これはある一部地域からの推計値に過ぎず、国内の正確な数字は把握されてない。また、その治療がどのように行われているか、学会から発刊されている診療ガイドラインはどれほど遵守されているか、そして患者の予後の実態はどうなのか、などのデータがない。正確な患者数や診療の実態を知ることは、医療の進歩には不可欠であり、

そのためには全国レベルの疾患登録が必要である。がんは「がん対策基本法」をもとに全疾患が登録されているが、「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立により、循環器疾患に関してもより正確な実態の把握が可能になると期待される。

4. 予防・国民への啓発

日本循環器学会では、予防啓発活動の一環として、一般市民にもわかりやすい心不全の定義『心不全と

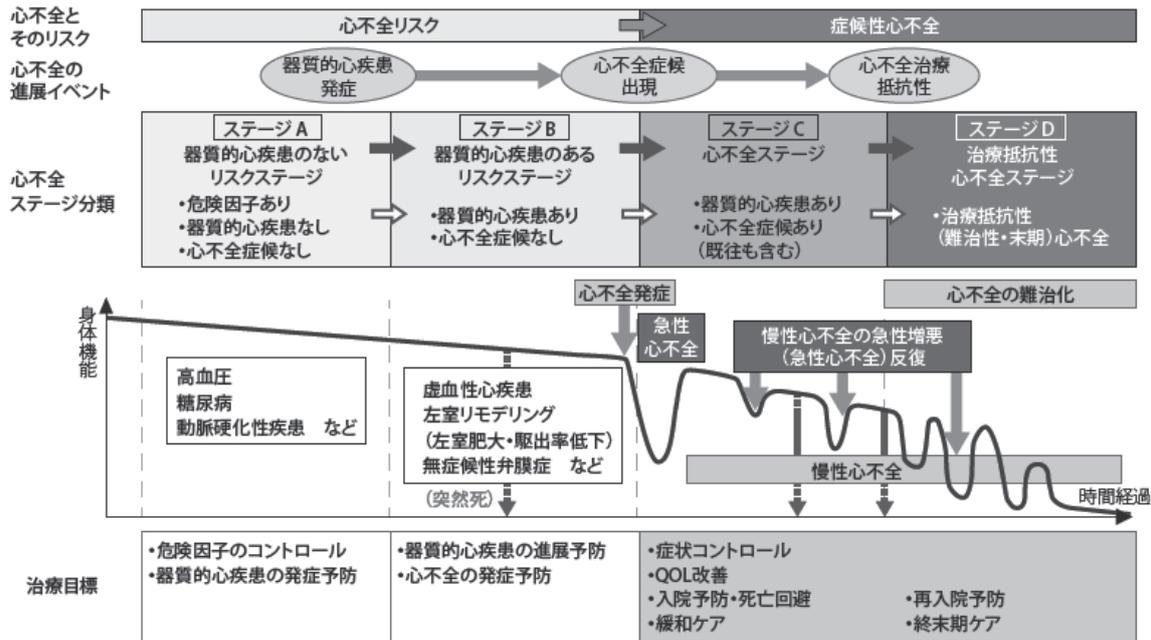


図4 心不全とそのリスクの進展ステージ 文献3)より引用



図5 心不全の定義 文献4)より引用

は、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。』を決め、ハットリシンゾウ君(「忍者ハットリくん」)を啓発大使として、心不全の予防・啓発に努めている(図5)⁴⁾。心不全を含めて循環器病は、生活習慣を基盤として発症するものが多いため、その予防には生活習慣の改善が重要である。「脳卒中・循環器病対策基本法」のもと、医療者だけでなく、国や地方自治体など行政とも一体となって、予防啓発活動が活発なものになることを期待したい。具体的には、啓発活動による危険因子の意識向上、健診による危険因子の早期発見、早期受診の勧奨、治療の継続といった対策が挙げられる。

5. 臨床・基礎研究の強化

心不全の薬物治療には、ここ数十年は大きな進歩がなく、対症療法にとどまっているため、治療効果には限界がある。再生医療や人工心臓などが期待されているが、多くの患者に普遍的に適応できる治療ではない。そこで、心不全の発症メカニズムの解明や、それに基づいた新規治療法の開発が期待されるが、それには基礎研究や臨床研究が欠かせない。わが国の基礎研究の停滞と研究基盤の弱体化が叫ばれている昨今であるが、今後法案の成立により、研究費を含め研究を支える基盤が充実し、基礎や臨床の研究・開発が飛躍的に発展することが期待される。

おわりに

脳卒中・循環器病対策基本法は、2019年12月に施行され、いよいよ実行に移される。循環器領域でも、2020年から循環器病対策推進協議会が発足し、具体的な協議が開始された。今後、超高齢社会を迎えるわが国において、心不全を中心とした心疾患の予後が改善し、健康寿命の延伸という大目標が達成されることを期待したい。

〈本論文は第73回国立病院総合医学会シンポジウム「脳卒中・循環器病対策基本法成立で何が変わるのか？－それぞれの立場から期待すること－」において「循環器疾患治療の立場から」として発表した内容に加筆しものである〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

1) 日本脳卒中学会・日本循環器学会ほか「脳卒中と循環器病克服5カ年計画ダイジェスト版」

http://www.j-circ.or.jp/five_year/files/Digest_five_year_plan.pdf

- 2) Komuro I, Kaneko H, Morita H et al. Nationwide Actions Against Heart Failure Pandemic in Japan-What Should We Do From Academia? *Circ J.* 2019 ; **83** : 1819-21.
- 3) 日本循環器学会 / 日本心不全学会合同ガイドライン「急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）」.
- 4) 日本循環器学会・日本心不全学会「シン・シン（心臓・身体）健康プロジェクト」http://www.j-circ.or.jp/shinshin_pj/