

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）

分担研究報告書

わが国の心筋症、心不全の予後に関する研究

研究分担者 井手友美 九州大学病院 講師

研究要旨

中性脂肪蓄積心筋血管症は、新規疾患概念でありこれまで分類困難であったことから「その他の心筋症」または「拡張型心筋症」に含まれることもあり、その診断の重症度について議論が必要であった。診断の重症度スコアを検討し、TGCV 重症度分類検討委員会において、TGCV 重症度分類の確定に至った。また、わが国の心不全における収縮力による分類（HFrEF, HFmrEF, HFpEF）による予後の違いを明らかにした。また 2022 年は引き続き TGCV の診療体制の構築を行った。

A. 研究目的

TGCV の診療体制を構築する。さらに、わが国の心不全、心筋症の詳細について、特に予後についての違いを明らかにし、中性脂肪蓄積症候群の多様な心筋症における臨床像について考察する。

B. 研究方法

TGCV 診療確立のため、外来患者、入院患者より TGCV が疑われる患者をリクルートし、診断基準に則り診断する体制を確立した。2022 年は新たに診断基準を満たす症例を 1 例認めた。TGCV の診断基準を満たすことを確認した。

また、JROAD-DPC登録施設から対象施設をランダム抽出し、心不全に関連するデータを各施設で後ろ向きに収集することで、わが国の心不全の全国的な実態を反映するデータベースを構築した。その中で、収縮力による違いを明らかにするために、わが国の心不全患者の、HFrEF, HFmrEF, HFpEF別の、年齢および性別で調整した長期予後について

明らかにした。

C. 研究結果

登録された13,238症例について、心エコーによる左室駆出率(LVEF)が示され、その後の予後追跡が可能であった9,895症例について、HFrEF (LVEF<40%), HFmrEF (40%≤LVEF<50%), HFpEF (LVEF≥50%) 毎に、予後の違いを明らかにした。全死亡は、HFrEF, HFmrEF, HFpEFそれぞれで、16.8, 16.1, 15.9/100人・年であり、HFrEFが最も予後不良であった。心血管死は、9.2、7.8、6.6/100人・年とHFrEFが最も予後不良であるが、非心臓血管死は、7.6、8.3、9.3/100人・年であった。

(倫理面への配慮)

本研究の解析に際しては、九州大学倫理委員会にて承認を得た上で実施している。データベース作成時に、オプトアウト同意を得ている。

D. 考察

TGCV の臨床的特徴について、循環器内科

医への周知や啓発をすすめた。

また、本研究の結果から、わが国の心不全患者の左室駆出率の違いによる予後は、心血管死では HFrEF が不良であり、非心血管死では HFpEF が不良であることが示された。多角的な見地から、心筋症の基礎心疾患の検索として、引き続き TGCV を念頭においた診断が必要であることが明らかとなった。

E. 結論

わが国の心不全患者の予後は不良であるが、左室駆出率の違いによる予後の違いを明らかにできた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Nagata T, Ide T, Tohyama T, Kaku H, Enzan N, Matsushima S, Ikeda M, Todaka K, Tsutsui H. Long-Term Outcomes of Heart Failure Patients With Preserved, Mildly Reduced, and Reduced Ejection Fraction. JACC Asia, 3 (2) 2023

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし