

先月号の「BNP」に続き今月号では「NT-proBNP」の話題を取り上げています。そこで今回、循環器内科学分野では第一人者である木原康樹先生に面会してきました。

心不全マーカーについて

木原康樹医学部長(広島大学大学院教授)にお話をうかがってきました。



木原 康樹 先生
(広島大学医学部長／広島大学大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門 循環器内科学 教授)

■スクリーニングに適した心不全マーカー

心臓が悪い患者さん（心不全）は、全国で100万人から150万人が潜在的にいると推定されます。そのうち広島県の患者さんは3万人から5万人で、実際に心不全と診断され治療している患者さんというのは1万人以下だと思われます。

潜在的に心臓が悪い方が、これから先も放置され悪化の一途をたどると、救急車を呼ぶ緊急事態に陥ったり、死が待っていたり、あるいは生活活動が成り立たなくなったり、高額医療費がかかったりすることになります。そういった進行した慢性心不全の方に対して今私たちが持っている治療法としては根本的には心臓移植以外にはないのが現実です。

だからこそ、病気があまり進行していない段階で、潜在的な患者を見つけ、それ以上悪くならないように指導していくことが肝心です。一つは生活習慣の改善であり、もう一つは薬物治療です。この2つをしっかりと実践してゆく必要があります。では、心不全予備軍、即ち、潜在的な心臓障害を持つ方をどうやって見つけるのかであります。そのとき役立つのがBNPやNT-proBNPなどの心不全マーカーです。

心不全マーカーは血液検査であり数値として捉えられるため、循環器科以外の先生方でも患者さんの心臓は健常かどうかの判断が容易です。

簡便な血液検査であり、特にNT-proBNPは、血漿分離を必要としないため患者さんへの負担が少ないスクリーニングに適した検査と言えます。

■病診連携に必要な数値の見方

具体的にどの数値レベルを見ればよいかと言うと、BNP検査では100pg/ml以上、NT-proBNPでは400pg/ml以上を一つの目安にさせていただきたい（日本心不全学会の「BNP*に関する学会ステートメント」参照）。その値よりも高い人は、9割の確率で心臓に過重な負担がかかっている、言い換えれば心臓が無理をしている状態です。心不全やその予備軍と判定できます。また、こういった数値を示すことで患者さんは自覚を持てます。また、胸が痛いとか息苦しいとかと訴える患者さんに対しては、鑑別診断する際にも役立ちます。

そういった意味でも臨床的に有益な検査で、しかも簡便な検査方法です。循環器専門以外の先生方にはスクリーニングとしてお使いいただき、高い値を示している患者さんに対しては、診断確定のために専門医に紹介をお願いいたします。

心不全の診断が下された患者については、定期的にこれらの心不全マーカーを用いてフォローしていくことで、治療が良い方向に向かっているかについて客観的な評価ができます。これを「BNP*ガイド治療（BNP*でガイドにした心臓に対する治療）」といいます。

患者にとって一番不幸なのは、知らないうちに死んでしまうこと、苦しくてしょうがなく買い物などにも行けず生活の質が悪くなることです。そうなってから治せと言われてもなかなか難しいのが現実です。そうなる前の予備軍の方に対する早期介入が今必要です。

*ここではBNP及びNT-proBNPを総称してBNPと表記しています。